

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER - FACULTÉ DE DROIT

DES ŒUVRES D'ASSISTANCE
SPÉCIALES AUX INDIGÈNES
EN ALGÉRIE

Contribution à l'Etude des Questions Algériennes

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN DROIT

(Sciences Politiques et Économiques)

PAR

GEORGES RECTENWALD

Ex-Répétiteur des Lycées d'Oran et d'Alger
Juge de Paix suppléant à Aumale



ALGER
IMPRIMERIE AGRICOLE & COMMERCIALE
11, bis, Rue Sadi-Carnot, Agha

1908

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER - FACULTÉ DE DROIT

DES ŒUVRES D'ASSISTANCE
SPÉCIALES AUX INDIGÈNES
EN ALGÉRIE

Contribution à l'Etude des Questions Algériennes

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN DROIT

(Sciences Politiques et Économiques)

PAR

GEORGES RECTENWALD

Ex-Répétiteur des Lycées d'Oran et d'Alger
Juge de Paix suppléant à Aumale



ALGER
IMPRIMERIE AGRICOLE & COMMERCIALE
11, bis, Rue Sadi-Carnot, Agha

1908

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE DROIT

MM. VIGIÉ, Doyen, professeur de Droit civil, chargé du cours d'Enregistrement.

BRÉMOND, Assesseur, professeur de droit administratif.

GLAIZE, professeur de procédure civile, chargé des cours de Voies d'exécution et de Législation financière.

LABORDE, professeur de Droit criminel, chargé du cours de Législation et Économie industrielles.

CHARMONT, professeur de Droit civil.

CHAUSSE, professeur de Droit romain.

VALÉRY, professeur de Droit commercial, chargé du cours de Droit international privé.

DECLAREUIL, professeur de Droit romain, chargé du cours d'Histoire du Droit public français.

MARGAT, professeur de Droit civil.

PERREAU, professeur de Droit civil approfondi.

MOYE, professeur de Droit international public.

RIST, professeur d'Économie politique.

BARTHELEMY, agrégé, chargé de cours de Droit constitutionnel.

ANTONELLI, chargé de cours d'Économie politique.

LABORDERIE-BOULOU, chargé du cours d'Histoire du Droit.

ROCHETTE, secrétaire.

MEMBRES DU JURY

MM. BRÉMOND, *Président.*

CHARMONT,

PERREAU,

} *Assesseurs.*

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A Monsieur C. JONNART

Député

Gouverneur général de l'Algérie

Hommage respectueux

G. RECTENWALD.

A la Mémoire de mon frère HENRI

Si tôt enlevé à notre affection.

A mon Père et à ma Mère

dont les ans et un labeur de
tous les jours n'ont pas dimi-
nué l'énergie et qui peinent
encore.

A mon frère JOSEPH

Vaillant ouvrier.

G. RECTENWALD.

A ma Femme et à mon Bébé chéris

dont la présence reconforte mon
courage aux heures d'abatte-
ment et dont le rire clair et le
gazouillis charmant éclairent
mes heures noires.

A ma Belle-mère.

G. RECTENWALD.

A mon Président de thèse.

Monsieur le Professeur BRÉMOND

Professeur de Droit administra-
tif de la Faculté de Droit de
Montpellier.

G. RECTENWALD.

A mes Maitres

de l'Ecole Supérieure de Droit
d'Alger.

A mes Maitres

de la Faculté de Droit de Mont-
pellier.

G. RECTENWALD.

A mon vieil ami, en exil, V. LECHAPELIN,

A mon cousin, H. THIÉBAULT,

A mon ami, Monsieur G. FURET,

Maitre tailleur au 1^{er} Régiment de Zouaves,

dont les conseils, les encourage-
ments et l'aide pécuniaire ne
m'ont jamais fait défaut.

G. RECTENWALD.

A la Vieille Famille Universitaire

à laquelle nous avons appartenu
de Mars 1901 à Juillet 1907,
dont nous gardons un excellent
souvenir et qui nous a fourni
les moyens de cultiver notre
esprit, en gagnant notre vie.

A la Vieille Famille Judiciaire

à laquelle nous sommes fier
d'appartenir depuis Août 1907,
et que nous assurons aujour-
d'hui de tout notre dévouement.

G. RECTENWALD.

DES ŒUVRES D'ASSISTANCE

SPÉCIALES AUX INDIGÈNES

EN ALGÉRIE

INTRODUCTION

De l'assistance publique en Algérie avant la conquête : elle n'existe pas. — Bienfaisance privée : l'aumône. — Asiles. — Toubib. — Essais d'assistance médicale par les médecins majors de l'armée d'Afrique. — Essai du docteur Bertherand. — Aperçu sommaire de ce qui a été fait pour l'assistance des Indigènes.

SOMMAIRE

Lorsque les troupes françaises, après la prise d'Alger (5 juillet 1830), pénétrèrent dans l'intérieur des terres, elles ne trouvèrent nulle part traces d'une organisation de l'Assistance publique. Les représentants du Sultan de Constantinople, tout occupés de leurs querelles intestines, songeaient à assurer leur propre sécurité et se souciaient fort peu de l'état de santé ou de misère de leurs administrés.

Services hospitaliers et médicaux, services de secours étaient inconnus des arabes. Si l'on ajoute foi, cependant, aux récits d'un certain Delacroix, qui écrivait vers 1688, on pourrait croire que les indigènes étaient déjà dotés

d'une assistance hospitalière. Il écrit : « Tlemcen possédait deux hôpitaux : celui des Vénitiens et celui des Gênois ; quatre pour les Maures et six pour les étrangers. . . . Oran avait six mille maisons, sans compter un grand nombre de mosquées, d'hôpitaux, de bains . . . » Bougie avait plusieurs mosquées, cloîtres, hôpitaux . . . » (*Relation universelle de l'Afrique ancienne et moderne*, t. II. Cité par Bertherand dans la *Médecine des Arabes*.)

Mais écoutons, d'autre part, le Dr Brandin : « A Tunis, il n'y a qu'un seul hôpital pour les indigènes arabes et bédouins ; il est si misérable et tellement dépourvu de secours qu'il doit être plutôt considéré comme un *tombeau anticipé* que comme un lieu où la douleur doit trouver quelque soulagement . . . » (Dr Brandin : *Du Royaume de Tunis dans ses rapports avec l'Algérie*, 1850.)

Nous ne donnerons pas davantage le nom d'hôpital à l'asile Ouali-Dada où, jusqu'en 1850, les Maures pauvres ou vieux ou infirmes étaient réunis et soignés. Cet asile se trouvait dans la rue actuellement dénommée « du Divan » et qui conduit au Palais d'Hiver du Gouverneur général de l'Algérie.

Si nous portons nos regards sur nos turbulents voisins de l'Ouest, nous ne voyons aucun établissement hospitalier digne de ce nom. On ne peut appeler hôpitaux ces bouges infects annexés aux mosquées ou aux tombeaux des marabouts et qui servent de refuge aux vieillards, aux miséreux, aux passants. (*Moulières. Le Maroc inconnu*, 2 vol. *passim*.)

Nous appuyant sur le témoignage du docteur Brandin, sur les constatations faites dans l'empire chérifien et sur nos propres observations, nous pouvons affirmer que Delacroix a pris pour des hôpitaux ces sortes d'asiles que la charité privée musulmane annexe aux mosquées et aux tombeaux des marabouts ; qu'il n'existait pas d'assistance hospitalière dans le nord de l'Afrique.

Les indigènes avaient-ils des établissements analogues à nos bureaux de bienfaisance ? Point du tout. Il y avait

bien en 1830 le « Beït el mal » qui était chargé de distribué des secours le jeudi. Mais ce « beit-el-mal » devait également fournir des cadeaux aux pachas et officiers des pachas ; il devait entretenir les mosquées, etc... Aucun contrôle sérieux n'était exercé sur ces attributions du beit el mal ; en sorte qu'une grande partie, la plus grande partie des fonds destinés aux pauvres allait grossir la fortune particulière des administrateurs.

A constater l'incurie du Gouvernement turc à l'égard de l'assistance des indigènes, il semble que le besoin d'une assistance publique ne se fait point sentir pour les populations musulmanes, la charité privée suppléant à la charité publique. C'est, en effet, pour les musulmans, un devoir strict que de faire l'aumône. Aux yeux de Dieu, l'aumône est aussi agréable que la prière. « Les croyants *qui feront le bien*, qui accompliront la prière et *feront l'aumône*, auront leur récompense auprès de Dieu... Secourez vos proches, vos enfants, les orphelins, les pauvres et les voyageurs... » A chaque page du Coran reviennent ces recommandations. L'aumône est un des cinq devoirs religieux fondamentaux sans l'observation desquels nul ne peut prétendre au titre de musulman : c'est un « arkân ed-din » ou pilier de la religion. (E. Doutté. *L'Islam algérien.*) — « Où est le croyant, quelque avare » qu'il soit, disposé à encourir les formidables malédictions contenues dans l'un des chapitres les plus courts, » les plus nerveux de l'œuvre de l'apôtre de la Mecque ? » Voici ce chapitre, que je traduis presque mot à mot, en » serrant l'arabe le plus près possible, en avouant » d'avance que le voile grossier de ma traduction cachera » aux profanes l'énergique beauté du texte :

« Au nom de Dieu clément et miséricordieux. Connais-tu » celui qui dément la religion ? C'est celui qui repousse » durement l'orphelin et qui n'exhorte personne à nourrir » l'indigent. Malheur aux priants qui dans leurs prières » sont distraits, qui veulent se faire remarquer, qui refusent de faire l'aumône ! » (Mouliéras. *Le Maroc inconnu*, t. II, page 195, en note.)

Il n'est certainement pas douteux que les indigènes aient secouru leurs congénères. De nos jours, un musulman ne frappe jamais en vain à la porte d'un musulman.

Mais la charité privée, tout louable qu'elle soit, a de sérieux inconvénients que nous énoncerons brièvement :

1° Elle n'est pas régulière ; elle manque souvent à l'instant où le besoin s'en fait le plus sentir : disette, épidémie, sécheresse, guerre, etc... ;

2° Elle n'est pas assez riche, surtout chez les peuples musulmans, en grande partie nomades, où la propriété immobilière n'est pas ou est mal organisée ;

3° Elle ne s'adresse pas indistinctement à tous : l'esprit de caste, de çof, règne en pays indigène, en dépit des préceptes du Coran qui présentent l'aumône comme *toujours agréable* à Dieu ;

4° Elle est souvent circonvenue, trompée. Elle est sujette à erreur et, par suite, distribue des secours à des gens paresseux ou avarés, au détriment des gens dignes d'intérêt.

Soit que les indigènes aient compris l'étendue des inconvénients de la charité privée, soit que l'idée de charité se soit amoindrie chez eux, toujours est-il que de bonne heure ils se déchargèrent du soin de venir en aide aux malheureux, sur quelques personnages que la ferveur, l'âge ou quelque autre raison avait rendus célèbres. Il n'est pas une tribu, pas un douar qui ne possède son marabout, son santon. Ces personnages vivent de quêtes, d'aumônes... qu'ils partagent avec les miséreux. Ils s'installent le plus souvent près du tombeau d'un ancien marabout vénéré, dans un lieu habité par un fou, le fou étant un sage aux yeux des musulmans. De leur résidence, ils rayonnent à plusieurs lieues à la ronde. Leur habitation est connue des pauvres et des voyageurs ; ceux-ci logent dans une salle commune où se fait la prière. Malades et bien portants couchent pêle-mêle, côte à côte. Des soins médicaux il n'en faut point parler. On conjure le mal par des amulettes, des versets du Coran inscrits sur un feuillet de

papier que l'on applique sur la partie malade ou que l'on porte suspendu au cou ou bien encore que l'on avale.. C'est la panacée prescrite par les marabouts et les lettrés.

Quelquefois, à ces refuges est attaché un toubib.

Le toubib est à la fois barbier, médecin, dentiste, chirurgien, apothicaire. Ses instruments sont des plus rudimentaires, ses procédés des plus primitifs. Le toubib ne va pas à domicile ; on le vient voir. Une longue pratique, quelques expériences heureuses lui amènent souvent les malades en grand nombre et de fort loin. Certains toubibs donnent leurs consultations sur les marchés, sur le seuil des cafés maures .. Mais ces consultations ne sont pas gratuites : le client paye selon sa bourse.

Les mœurs arabes, jalouses et intransigeantes sur la garde du foyer domestique (ce qui n'empêche pas nombre d'adultères de se commettre), s'opposent à l'entrée d'un homme dans la « chambre des femmes ». Aussi l'obstétrique et la gynécologie étaient et sont-elles encore laissées aux mains de matrones qui, par des procédés barbares, activent la grossesse.

— Il n'y a donc pas à proprement parler d'assistance publique sous la domination turque en Algérie. On ne trouve nulle part trace d'un établissement spécialement affecté aux malades, et si ceux-ci se réunissent parfois autour d'un marabout ou d'un santou, c'est plus pour obtenir de Dieu, par leurs prières, la fin de leurs maux, que pour recevoir les soins de praticiens qui n'existent pas.

Telle est la situation avant 1830. Elle ne changea guère durant les vingt ou trente années qui suivirent. La monarchie de juillet fut longtemps hésitante sur la question de savoir si elle conserverait ou non sa conquête. On n'avait voulu qu'infliger un châtiment aux pirates algérois, et voilà qu'on se trouvait maître du nid ! Il faut attendre l'ordonnance royale du 22 juillet 1834 qui tranche définitivement la question. L'ancienne Régence d'Alger, jusqu'alors soumise à l'occupation de nos troupes, devient

une possession française à la tête de laquelle on plaça un gouverneur. Mais le pays n'est qu'en partie conquis. Il faut lutter longtemps encore : les généraux se succèdent, au Gouvernement général, plus préoccupés de la conquête et de la colonisation que de l'organisation d'un service d'assistance pour les indigènes. C'est une simple remarque, que nous faisons là : nous ne voulons pas formuler un reproche.

Le 5 juin 1847, quand Bugeaud quitte l'Afrique, l'Algérie est soumise : seuls les Kabyles n'ont pas accepté notre domination. Si l'on songe que, de juin 1847 à décembre 1851, *sept* gouverneurs passèrent en Algérie, on comprendra facilement que, durant cette période encore, aucune tentative sérieuse n'ait été faite dans le sens de l'assistance aux indigènes.

Et cependant, par un arrêté du général en chef, en date du 8 septembre 1830, les biens des établissements religieux affectés en principe à l'assistance des malheureux, sous la domination turque, avaient été réunis au domaine de l'Etat français. On a soutenu que, de ce fait, l'Etat devait prendre à sa charge l'assistance des indigènes. Nous verrons, en traitant des bureaux de bienfaisance musulmans, ce qu'il faut retenir de cette opinion.

L'armée d'Afrique, ayant à sa suite des médecins militaires, organisa quelques services de consultations médicales gratuites avec distribution de médicaments.

En 1834, à Boufarik, le Dr Giscard, médecin-major des zouaves, donna des consultations aux indigènes du voisinage, leur distribua des médicaments. Il jouit d'une grande réputation auprès des populations indigènes et put écrire : « J'ai donné des soins à des malades de plusieurs tribus assez éloignées de nos cantonnements, ce qui m'a permis de voyager avec plus de sécurité qu'aucun autre. »

En 1835, au camp d'Erlon, le Dr Pouzin installait une infirmerie sous une tente et recevait une quinzaine de malades. L'essai était prématuré : l'infirmerie ne dura pas.

D'autres majors suivirent l'exemple, et les indigènes, émerveillés des résultats de nos praticiens, venaient en foule à leurs consultations, abandonnant leurs sorciers et leurs santons. Le grand marabout Sidi Mohamed Embareck, de Coléah, vint même à la table du D^r Pouzin, parce que celui-ci avait soigné beaucoup d'Arabes au marché de Boufarick.

Les résultats obtenus par nos majors incitèrent le Gouvernement à faire quelque chose pour les indigènes. Par décision du Ministre de la Guerre, en date de 1847, les Arabes devaient être soignés gratuitement par les médecins militaires et être admis dans les hôpitaux.

En 1850, sur l'initiative du D^r Bertherand, fut fondé à Alger, en plein quartier arabe, rue Zama, un hospice musulman. Dès 1848, le D^r Bertherand pensait que le meilleur moyen d'appliquer utilement, convenablement, rationnellement l'influence médicale aux populations indigènes serait la création d'hôpitaux exclusivement consacrés aux Arabes. « Partout, dit ce praticien, où les indigènes ont pu être traités dans des locaux (tentes, infirmeries, asiles) particuliers et dans lesquels ils n'étaient réunis qu'à des coreligionnaires, ils ont cessé de manifester des craintes, de la méfiance, de la répulsion contre un séjour plus ou moins prolongé, et le nombre des malades a augmenté rapidement. Des nattes et des couvertures ont suffi à leur couchage : pour nourriture, des galettes arabes, de l'huile, du piment, des dattes, du café, du laitage, du kouscous, parfois de la viande. » Dans l'hospice musulman du D^r Bertherand, la dépense par jour et par malade était de 0 fr. 20. A Constantine, l'asile créé dans le même but avait coûté 3.500 francs. Les résultats obtenus étaient excellents. La *Revue Orientale* d'octobre 1852 fit un bel éloge de l'institution et de son fondateur.

Voilà pour l'assistance médicale. Quant aux secours aux nécessiteux, ils n'existaient que sous la forme de distributions intermittentes.

Nous venons de parcourir rapidement la période qui va de la prise d'Alger à 1852. Nous avons vu que le Gouvernement français ne s'est pas désintéressé de l'assistance de ses nouveaux sujets. Il les a fait participer aux bienfaits de la médecine moderne. Toutefois, à part quelques tentatives isolées, l'assistance des indigènes ne prend pas un caractère spécial : ce n'est pas une assistance musulmane exclusivement

Il n'en est plus de même aujourd'hui. Les indigènes peuvent s'adresser à deux catégories de services : 1^o aux services européens ; 2^o aux services musulmans. Nous aurons à nous occuper, dans notre étude, plus particulièrement de ces derniers.

Dans une première partie, nous traiterons des services médicaux :

Hôpitaux indigènes, Infirmeries indigènes, Consultations gratuites, Consultations aux femmes, Auxiliaires médicaux indigènes, Médecins de colonisation, des Aliénés, Sources thermo-minérales.

Dans une deuxième partie, nous traiterons des Bureaux de bienfaisance musulmans, — et nous dirons à qui incombe la tutelle des enfants indigènes orphelins ou abandonnés.

Dans une troisième partie, nous dirons l'effort du Gouvernement général et des Délégations financières au point de vue des subventions aux œuvres d'assistance musulmane.

PREMIÈRE PARTIE

SERVICES MÉDICAUX

CHAPITRE PREMIER

HOPITAUX INDIGÈNES

§ I. — Généralité

Dans les hôpitaux ordinaires de la colonie, les indigènes sont reçus au même titre que les européens.

C'est ce que confirme la circulaire de M. le Gouverneur Général en date du 5 décembre 1904.

« Mon intention n'est nullement de séparer par principe l'assistance médicale des indigènes de celle des européens, mais seulement de compléter au profit des indigènes, l'organisation de cette assistance dans les régions où ils sont trop éloignés des établissements hospitaliers pour pouvoir en profiter, et de mettre à leur disposition des locaux où ils se sentent un peu plus chez eux que dans nos hôpitaux ordinaires ».

Les indigènes peuvent donc se faire hospitaliser, s'ils le veulent, dans les hôpitaux de la colonie. Mais il faut tenir compte de leur répugnance à y entrer et aussi des difficultés matérielles qui se présentent.

Sur une superficie d'environ 500,000 kilom. carrés, disent les uns, 700,000 kilom. carrés, disent les autres, et M. le Professeur E. Larcher pousse même jusqu'à 1,300,000 kilom. carrés, en comptant les oasis du du Touat, vivent des gens de races et de religions diverses. Nous ne tiendrons compte que des territoires administrés, évalués à 478,970 kilom. carrés par M. Block, dans l'annuaire de l'Economie Politique, et sur lesquels se meuvent 4,785,759 individus ainsi répartis :

Population européenne... 718.984

Population musulmane..... 4.066.775

(Chiffres empruntés à la statistique générale de l'Algérie : Année 1905).

Cette population est très inégalement répartie. Les européens se pressent sur le littoral et forment la majeure partie de la population des villes ; ils sont, de beaucoup, moins nombreux sur les hauts plateaux et vers le sud.

Jetons un coup d'œil sur la situation géographique des hospices et des hôpitaux ordinaires. Dans le département d'Alger, nous en trouvons à Mustapha-Alger, à Douéra, Marengo, Ménerville, Boufarik, Dr-el-Mizan ; dans le département d'Oran : à Oran, Saint-Denis-du-Sig, Relizane, Aïn-Témouchent ; dans le département de Constantine : à Constantine, Bougie, Bône, Philippeville, Soukharas, Akbou, Mila, Oued Athménia, El-Arrouch. Presque tous ces hôpitaux sont trop éloignés des centres indigènes pour permettre aux arabes, s'ils en avaient le désir, de s'y rendre.

Sur cette même étendue, combien y a-t-il d'hôpitaux spécialement affectés aux indigènes ? Trois dans le département d'Alger, (Saint-Cyprien-les-Attafs, Michelet, Ghardaïa) ; deux dans celui de Constantine, (à Biskra et à El-Arris). Au total 5 hôpitaux indigènes pour 4,066,775 musulmans, et 20 hôpitaux pour 718,984 européens.

Dans les établissements hospitaliers affectés aux européens, on trouve 3,514 lits pour les malades ; dans les établissements affectés aux indigènes on n'en trouve que 442 (Statistique de 1905).

L'écart nous paraît considérable. Il l'a paru également aux divers Gouverneurs qui se sont succédés au palais d'hiver de la place Malakoff. Nous verrons de quelle manière ils ont tenté de remédier à cet état de chose.

Aversion des Indigènes pour nos Hôpitaux. — Nous avons dit que les indigènes étaient peu disposés à profiter de la faculté qu'ils ont de se faire hospitaliser dans les établissements qui ne leur sont pas plus spécialement affectés. Dès le début de l'occupation française, on remarqua leur répugnance à entrer dans les hôpitaux ou ambulances. Ils venaient aux consultations, mais ne se décidaient pas à séjourner dans l'établissement quand le médecin l'ordonnait. Il est des cas pourtant où l'hospitalisation s'impose, où le médecin ne peut agir efficacement sur la maladie que s'il est absolument sûr de l'observation de ses prescriptions ; où il est même nécessaire que ce soit une main experte qui administre au malade les médicaments...

Mais pourquoi l'indigène n'est-il pas bien disposé à l'égard de nos hôpitaux ordinaires ?

Parce qu'il ne se sent pas chez lui; parce qu'il ne trouve pas ses mœurs et ses coutumes. Pour engager le musulman à venir dans nos hôpitaux, il fallait donc adapter l'hôpital au milieu indigène.

Une première tentative fut faite en ce sens vers 1850, par le docteur Bertherand. Il créa une sorte d'ambulance en plein quartier arabe, à Alger. Les lits faisaient place aux nattes et la cuisine européenne à la cuisine arabe. On pourrait croire que cette tentative réussit. Le prix de journée était si minime qu'il n'eut fallu que de légères subventions pour mener à bien cet essai. Le docteur Bertherand, abandonné à ses propres moyens, ni l'Etat, ni la Commune ne lui venant en aide, dut fermer son établissement. Cette tentative particulière d'hospitalisation des indigènes ne fut pas reprise de longtemps.

§ II. — Les Conventions.

Le terrible hiver de 1867 plongea les indigènes dans une misère noire. Monseigneur Lavigerie, alors archevêque d'Alger, témoin de ces maux, mit tout en œuvre pour les prévenir. Sur des terrains mis à sa disposition par le Gouvernement général de l'Algérie, il réunit dans la vallée du Chélif, de nombreuses familles indigènes. Il y créa les villages de St-Cyprien-les-Attafs et Ste-Monique. Ces centres rapidement peuplés se trouvaient très éloignés de tout hôpital. Il fallait partout pouvoir donner des soins aux indigènes malades, isoler ceux qui seraient un danger pour les autres...

Bâtiir un hôpital à l'Européenne eût coûter cher ; de plus, Monseigneur Lavigerie qui connaissait bien nos indigènes savait que ç'eût été pure perte, de leur ouvrir les portes d'un pareil hôpital. Peut-être se souvint-il de l'effort tenté par le Dr Bertherand ; peut-être lui vint-il à lui même l'idée d'appropriier l'hôpital aux mœurs indigènes. Le fait est qu'il proposa au général Wolf, commandant la division d'Alger, de doter le centre des Attafs d'un hôpital pour les indigènes, si le Gouvernement lui venait en aide par une subvention pour premiers travaux et par une subvention annuelle, qui serait la part contributive de l'Etat dans les frais d'administration de l'hôpital projeté.

La difficulté était de trouver les fonds pour les premiers travaux, le budget de l'Algérie ne prévoyant pas une telle dépense. Le général Wolf, sur les indications de l'Archevêque, tourna la difficulté en proposant au Gouverneur général d'affecter à l'œuvre projetée la somme 37,288 fr, 69 restant disponible sur le montant d'une souscription recueillie pour élever à Maison-Carrée (près d'Alger) un monument commémoratif du premier voyage de l'Empreur en Algérie (1860).

A cette proposition le Général Chanzy alors gouverneur, répondit au général Wolf : « Les motifs sur lesquels vous appuyez cette proposition me paraissent parfaitement justifiés, et je pense, comme vous mon cher général, que ce reliquat ne saurait recevoir une affectation plus ligitime et plus opportune. Je suis donc tout disposé à accueillir favorablement la demande de Monseigneur l'Archevêque et votre proposition tendant à l'ouverture d'un crédit de

37.288 fr. 69 sur le budget du Fonds commun de la division d'Alger au titre de l'exercice 1874. Je désirerai toutefois, avant de prendre cette décision, que vous arrétiez d'un commun accord avec Monseigneur l'Archevêque les bases d'un traité ayant pour objet de préciser les conditions particulières qui doivent justifier cette allocation sur le budget du fonds commun de la division »

C'est donc un traité, une convention qui devait lier la division d'Alger et l'Archevêque. Les grandes lignes de cette convention soumises à l'approbation du Gouverneur général sont les suivantes :

L'Archevêque d'Alger s'engage à faire construire sur des terrains lui appartenant dans la tribu des Attafs, un hôpital indigène. Le prix des travaux est évalué à 80.000 fr. « Ces travaux devront être exécutés dans un délai de 6 mois. Le Général commandant la division s'engage à allouer une subvention de 37.288 fr. 69, imputable entièrement et exclusivement sur le budget du fonds commun des communes subdivisionnaires de la division d'Alger (1) et payable par acompte de 10.000 fr. « au fur et à mesure de

(1) A la date du 1^{er} janvier 1869, le territoire militaire de l'Algérie fut divisé en communes mixtes et en communes subdivisionnaires ayant la personnalité civile et un budget propre (arrêté du 20 mai 1868).

Les communes *subdivisionnaires* tiraient leur nom de ce que leur étendue était celle de la subdivision militaire : elles étaient administrées par le général commandant la subdivision assisté d'un Conseil subdivisionnaire.

Les recettes de ces communes étaient ordinaires et extraordinaires : elles étaient affectées aux dépenses de ces communes sous déduction d'un tant pour cent destiné à la

l'avancement des travaux. 50 lits pour malades ou infirmes indigènes des deux sexes devaient être réservés dans des salles séparées.

Le général commandant la division d'Alger ou ses délégués chargés de l'administration des affaires arabes devait prononcer les admissions.

Le prix de journée était fixé à 0 fr. 50 et supporté par les budgets des communes subdivisionnaires ou indigènes auxquelles appartiendraient les malades ou incurables admis dans l'établissement. Une subvention annuelle de 5.000 fr. serait fournie par le budget du fonds commun comme part contributive dans les frais généraux d'administration. (Projet de convention du 30 mai 1874).

Le 9 juin 1874 ce projet de traité était approuvé par le Gouverneur Général Chanzy qui, dans sa décision, apportait cependant quelques réserves au traité.

1° La subvention de 5.000 fr. ne sera payé que pendant une période de 30 ans.

2° Au cas de transformation des communes subdivisionnaires et indigènes, il sera alloué une dotation définitive à prélever sur le boni final constaté au

formation d'un *fonds commun* aux communes subdivisionnaires d'une même division militaire. Ce *fonds commun* devait parer aux dépenses d'intérêt commun aux communes de la division.

Ces communes subdivisionnaires, trop vastes, furent remplacées, à partir du 1^{er} janvier 1875, par des *communes indigènes* n'ayant plus que l'étendue du cercle ou de l'annexe (arrêté du Gouverneur général, en date du 13 novembre 1874). Le fonds commun divisionnaire subsista, alimenté par les communes indigènes.

profit des dites communes, lors de l'arrêté du dernier compte de gestion.

3° L'archevêque s'engage à attacher au service intérieur de l'hôpital, un médecin, 5 infirmiers, 5 infirmières.

4° Le Gouverneur se réserve le droit de surveiller par lui-même ou par ses délégués l'emploi de subsides précités et leur affectation spéciale aux fins spécifiés dans le contrat.

Ces réserves furent acceptées par l'archevêque, incorporées dans le traité, et l'hôpital indigène fut entrepris et achevé. Deux nouvelles décisions en date du 31 mars et du 4 novembre 1876, portant chacune allocation de 10.950 fr., pour mise en état de 60 lits nouveaux, confirmèrent la convention de 1874, mais fixèrent à 1 fr. le prix de journée des malades et infirmes, au lieu de 0 fr. 50.

Le 28 juillet 1881, le fonds commun subdivisionnaire est dégagé de la subvention trentenaire de 5.000 fr., prévue au contrat de 1874, et comme la part de boni dont parle cette convention était insuffisante, on porta le prix de journée de 1 fr. à 1 fr. 20.

Le contrat de 1874 devait avoir une durée de 30 ans et prendre fin en juin 1904. Dès 1881, on s'apercevait que l'hôpital St-Cyprien-les-Attafs ne suffisait plus, tel qu'il était, à l'hospitalisation des indigènes de la vallée du Chélif. C'est dire que l'œuvre avait réussi. Elle avait réussi au-delà des espérances et du Gouvernement de l'Algérie et de Mgr l'Archevêque d'Alger, puisqu'il fallait pourvoir à des agrandissements. En effet une décision en date

du 23 décembre 1889 prolonge le contrat d'une nouvelle période de 30 ans, aux conditions suivantes :

1° Les religieuses chargées du service de l'hôpital des Attafs feront construire, à leurs frais, deux salles de malades de même grandeur que celles qui existent actuellement afin que la contenance de l'établissement soit doublée.

2° Les travaux seront entrepris à bref délai, de façon à ce que les nouvelles salles puissent être ouvertes aux malades pour la fin du mois d'octobre 1890.

3° Le prix de journée de malade ou d'entretien de vieillard reste fixé à 1 fr. 20.

4° Les titulaires des 30 places de vieillard ou d'incurable seront désignés par M. le Préfet d'Alger.

Ces conditions furent acceptées, au nom des religieuses, par le cardinal archevêque Lavigerie.

Le 7 mars 1901 le Gouvernement Général de l'Algérie accordait une subvention de 4.000 fr. pour édifier un pavillon destiné aux maladies épidémiques.

On a pu voir que si l'initiative de la construction de l'hôpital de St-Cyprien-les-Attafs n'a pas été prise par le Gouvernement Général de l'Algérie, du moins celui-ci n'a pas marchandé son aide. La grosse question avait été de trouver les premiers fonds. Nous avons vu que les frais de cette construction avaient été évalués à 80.000 fr. Sur cette somme, près de 40.000 fr., soit la moitié, ont été versés par le Gouvernement, à titre de premiers secours. Le terrain sur lequel s'élève cet établissement, appartenait à

l'archevêque d'Alger. Mais il lui avait été concédé à titre gracieux par le Gouvernement Général de l'Algérie. D'autre part on avait assuré à l'établissement une subvention annuelle de 5.000 fr. pendant 30 ans, et, au cas où cette subvention cesserait avant le terme de cette période, une dotation définitive. De plus le prix de journée était fixé rapidement à un taux qui pouvait être rémunérateur pour l'établissement.

En échange de ses subventions et de son appui, le Gouvernement stipulait pour lui un droit de contrôle et le droit d'admission. C'était peu, en comparaison des avantages concédés. Il semble que la période liant le Gouvernement à la Société des Missions d'Afrique eût dû être moins longue ; il semble même qu'après le succès de l'hôpital, le Gouvernement Général aurait dû se charger lui-même de la mise en état d'autres établissements du même genre. Cela ne fut pas.

M. Cambon, alors préfet de Constantine, avait suivi avec intérêt l'œuvre du Cardinal Lavigerie. Appelé au Gouvernement Général, il voulut continuer cette œuvre interrompue par la mort du Cardinal, et l'étendre. Il entra en pourparlers avec Mgr Livinhac, supérieur général des Missions d'Afrique, et la création d'un hôpital fut décidée dans l'Aurès et aux Beni-Mengualet.

Dans cette tribu des Beni-Mengualet, l'hôpital reçut le nom de Ste-Eugénie. Il fut largement subventionné par le Gouvernement Général. Comme participation à la construction, le Gouvernement versa 33.430 fr. 20. (Décision du 4 septembre 1893).

Par une décision en date du 15 mai 1894, le Gouvernement alloue, à titre de complément, la somme de 25.000 fr. Le 20 avril 1898, pour agrandissement, construction d'un logement pour une sage-femme, conduite d'eau, 26.765 fr. 45 ; le 23 septembre de la même année, pour aménagement, 3.500 fr. ; le 20 avril 1899, pour travaux d'aménagement, 5.662 fr. ; le 19 octobre 1899, pour réparations, 1.104 fr. 90.

L'hôpital St-Augustin, à El-Arris, dans l'Aurès, décidé à la même époque reçut aussi d'abondantes subventions. Pour sa construction, 60.000 fr. (26 août 1893) ; en août 1895, subvention de 9.500 fr., pour construction d'un pavillon affecté au médecin de colonisation.

La durée du contrat qui lie le Gouvernement Général de l'Algérie aux Missions d'Afrique, pour ces 2 établissements est de 25 ans à partir du 1^{er} janvier 1894. Cette durée de 25 ans sera désormais adoptée pour les autres hôpitaux du même genre.

Un 4^e établissement hospitalier, spécialement affecté aux indigènes fut décidé pour Ghardaïa, et la convention passée à ce sujet avec les Missions d'Afrique date du 30 novembre 1895. Les Missions d'Afrique s'engageaient à construire un hôpital pouvant contenir 80 lits. Comme pour l'hôpital St-Augustin, elles recevaient une première subvention de 60.000 fr. La direction de l'hôpital était confiée à une religieuse. Le traitement du personnel, l'indemnité annuelle du médecin, les frais d'entretien des malades étaient à la charge de la Société. Une remarque importante ici : le prix de journée n'était pas fixé par le contrat, mais il était dit qu'il

le serait par le Préfet en Conseil de Préfecture. La convention avait son effet du 1^{er} janvier 1896. Les Missions d'Afrique durent tenir compte, pour cet hôpital, de la répugnance qu'ont les mozabites à se faire admettre dans l'établissement, où ils pouvaient se trouver en contact avec les nègres et les gourariens. Des pavillons spéciaux leur sont réservés, de même qu'on leur fait une cuisine spéciale.

En 1895, un autre établissement ouvre ses portes à Biskra. Pour l'installation de cet hôpital dans les locaux que le Cardinal Lavigerie avait destinés aux Frères Armés du Sahara, les Missions d'Afrique reçoivent 40.000 fr. Le nombre de lits est de 120. L'hôpital comprend deux salles d'isolement pour les contagieux, une salle d'opérations, deux salles de bains, des salles de malades.

En 1898, l'établissement reçoit une subvention de 7.250 fr. ; en 1900, pour divers travaux d'aménagement il reçoit 3.000 fr. (1).

§ III. — Etudes des conventions qui lient l'Etat aux Missions d'Afrique

A part quelques différences de détail, touchant la durée de la convention, le nombre de lits, la subven-

(1) Un hôpital indigène a été également construit à El-Abiod-Sidi-Cheick, dans le cercle de Géryville. La commune mixte s'était chargée de la construction de l'hôpital. Une subvention de 30.000 fr. fut accordée. Par la convention du 30 novembre 1899, la Direction de l'hôpital fut confiée aux Missions d'Afrique. Peu fréquenté, cet hôpital fut supprimé le 19 mars 1903.

tion, on peut dire que les traités concernant les cinq hôpitaux indigènes sont faits sur le même modèle. Il nous suffira donc d'étudier l'un d'eux pour connaître les autres.

Nous trouvons deux parties contractantes dans ces conventions : d'une part le Préfet, agissant au nom de l'Etat et dûment autorisé à ce faire par le Gouverneur général de l'Algérie ; d'autre part, le supérieur général des missions d'Afrique, agissant au nom et pour le compte de ces missions. Il y a donc eu dans l'élaboration de ces conventions, deux volontés concourantes, et de cette constatation nous en déduisons que l'accord conclu entre les deux parties est, au regard de l'Etat, un acte de gestion, ou plus exactement un *acte contractuel* (1). De ce que nous nous trouvons en présence d'actes contractuels, il résulte que l'autorité judiciaire est seule compétente pour connaître des difficultés relatives à l'exécution ou à l'interprétation de ces actes, à l'exclusion des tribunaux administratifs, aucune disposition de ces actes ne réservant compétence à l'autorité administrative, et ces actes ne rentrant pas dans les catégories prévues par des textes généraux ou spéciaux qui confèrent compétence à cette autorité (2).

OBLIGATIONS RÉCIPROQUES DES PARTIES.

A. L'Etat s'est engagé à fournir une certaine subvention pour les travaux, à payer les journées des malades n'ayant pas le domicile de secours communal.

(1) DUGUIT.

(2) BARTHÉLÉMY, Droit administratif.

B. Les missions d'Afrique se sont engagées à construire ces hôpitaux dans les conditions indiquées aux différents contrats. Ces hôpitaux sont leur propriété. Elles en ont donc l'administration et la direction. En ce qui concerne l'administration des hôpitaux indigènes, nous avons deux périodes à étudier. La première va de 1874 à 1904 ; la seconde prend date au 22 octobre 1904 : un nouveau règlement étant intervenu à la suite de certaines critiques que nous aurons à noter.

A. — PREMIÈRE PÉRIODE

Direction. — Cette direction appartient au supérieur général des Missions d'Afrique ; en fait, il en a la haute direction, et il délègue à la tête de chaque établissement, une religieuse de son choix, qui prend le titre et remplit les fonctions de directrice de l'hôpital. Elle veille à la bonne marche de l'établissement.

D'après les premières conventions, aucun conseil administratif n'existait auprès de la directrice. Elle seule administrait et dirigeait, ne prenant d'autres avis que ceux qu'elle demandait au supérieur général des missions, et en cela elle usait de son droit, les conventions passées, n'ayant pas prévu de commission de surveillance, pour empêcher les abus ou les irrégularités.

Contrôle. — Les hôpitaux indigènes n'échappaient cependant pas à tout contrôle. Un tout petit article des conventions disait très explicitement : « L'hôpital de . . . est soumis dans toutes les parties du service, aux vérifications des inspecteurs des établissements

de bienfaisance ». Seule la convention de 1874, que les décisions des 31 mars et 4 novembre 1876, 28 juillet 1881 et 23 décembre 1889, sont venus confirmer, ne stipule pas ce haut contrôle de l'Etat, pour l'hôpital de Saint-Cyprien-les-Attafs. Est-ce par oubli ? Est-ce chose voulue ? Les signataires de ce contrat, seuls pourraient le dire. En tout cas, c'est une faute du représentant de l'Etat, faute que n'ont pas commise ses successeurs plus avisés ou moins négligents des droits de l'Etat.

Voyons si ce petit article dont nous parlions sauvegardait suffisamment les droits de contrôle et de surveillance de l'Etat.

Les inspecteurs généraux, dans leurs tournées d'inspection, outre les établissements dont parle l'art. 4 du décret du 13 juin 1891, (*Journal Officiel*, 19 juin 1891), pouvaient et devaient, en vertu des conventions, inspecter les hôpitaux indigènes. Or, d'après l'art. 11, du décret précité, chaque année un inspecteur vient en mission spéciale en Algérie, pour inspecter les établissements de bienfaisance de la Colonie. Il peut, il doit même se rendre dans les hôpitaux indigènes et s'assurer de la bonne marche de ces établissements. En principe il ne peut donner aucun ordre, prescrire aucune mesure, sauf en cas urgent, et a charge de rendre immédiatement compte au ministre compétent. L'inspecteur général dresse un rapport concernant chaque établissement et dans lequel il consigne les irrégularités de service, les déficiences de l'établissement, les mesures à prendre....

Il y avait dans cette soumission à l'inspection générale un moyen très sûr pour l'Etat de savoir si

les missions remplissaient les obligations qu'elles avaient contractées. Au cas où les rapports des inspecteurs eussent constaté le contraire, l'Etat était en droit de demander à l'autorité judiciaire la résiliation des contrats.

De nombreuses critiques ont été adressées aux Missions d'Afrique, concernant l'Administration et le service intérieur des hôpitaux indigènes. A la suite de ces critiques qui eurent leur écho aux Délégations Financières, un nouveau règlement intervint, par suite d'un accord avec les Missions d'Afrique.

Voyons rapidement la marche de l'établissement avant 1904.

La supérieure avait la direction effective de l'hôpital. L'admission des malades, incurables, infirmes, vieillards, était prononcée, sur l'avis du médecin de l'établissement, par l'administrateur de la commune mixte ou son délégué. La convention de 1874 stipulait que les admissions à l'hôpital de St-Cyprien seraient prononcées par le général commandant la division ou ses délégués chargés de l'administration des affaires arabes.

Ces formalités, avis du médecin et prononcé de l'admission par l'administrateur de la commune mixte, paraissaient arrêter les indigènes : les hôpitaux demeuraient déserts, les « Missions d'Afrique » firent part de ce résultat au Gouvernement général, et proposèrent de *laisser à la supérieure de l'établissement le soin d'admettre les indigènes*. Le gouverneur général, par une décision en date du 28 octobre 1897, autorisa l'admission des malades dans les hô-

pitaux indigènes « par la supérieure, sous la réserve de l'avis ultérieur du médecin et sans que les indigènes aient à demander un billet d'entrée aux autorités municipales. »

La supérieure était donc substituée à l'autorité administrative pour la délivrance des billets d'entrée. Il est vrai que la décision du gouvernement général exigeait l'avis ultérieur du médecin, avis nécessaire pour l'établissement des comptes. En fait cet avis était toujours donné pour l'unique raison que les Missions tenaient le docteur de l'hôpital dans leurs mains. Ce praticien, d'après les conventions, étant à la nomination des missions.

Les Missions avaient prévu qu'il leur serait difficile ou du moins fort coûteux de recruter le personnel médical de leurs établissements. Aussi firent-elles insérer dans les contrats que « dans les lieux « où les difficultés des communications et l'éloignement des centres européens créeraient, pour le service médical, des difficultés particulières, l'administration déterminerait elle même les conditions « dans lesquelles il serait rempli, l'hôpital n'ayant « dans ce cas d'autre charge que d'assurer au chef « de service un traitement annuel de 1.200 francs. »

Ce sont ordinairement des médecins de colonisation, qui assurent le service médical des hôpitaux indigènes.

A la suite de la décision du 28 octobre 1897, le nombre des hospitalisations s'accrut rapidement, surtout à l'hôpital de Michelet, en Kabylie. De vives critiques furent adressées particulièrement à l'encontre de ce dernier hôpital. On reprochait à la Supé-

rieure de n'admettre que des vagabonds, des miséreux qui trouvaient à l'hôpital meilleure chère que dans leurs tribus et l'on constatait que la population de l'hôpital, était composée de gens non malades, ce qui était contraire à l'objet des hôpitaux indigènes.

Il fallut rapporter cette décision de 1897 :

« L'attention du Gouvernement général a été appelée sur l'intérêt qu'il pourrait y avoir à rapporter cette décision, dans le but de réduire le nombre des hospitalisations. Mais il ne s'agissait dans l'espèce, que de l'hôpital de Michelet qui est situé en pleine Kabylie, et où les *Indigènes se font hospitaliser avec la plus grande facilité*. Je persiste à penser que, pour cet établissement il convient d'appliquer les termes de la convention passée le 23 septembre 1893 entre le Préfet d'Alger et la Société des Missions d'Afrique, qui disposent que l'admission des malades doit être prononcée sur l'avis du médecin de l'établissement, par l'administrateur de la commune mixte ou son délégué ».

« Mais il serait inopportun d'appliquer une pareille disposition aux hôpitaux indigènes de l'Extrême Sud où les hospitalisations sont encore extrêmement rares. Pour ces établissements, il convient de maintenir, au moins momentanément, la règle prescrite par la décision précitée du 28 octobre 1897 ».

(Décision du Gouverneur général 4 mars 1902). Comme on le voit, dans ces derniers établissements, le pouvoir de la Supérieure est considérable, discrétionnaire.

Pour donner satisfaction au désir des Délégations Financières de voir, dans les hôpitaux indigènes, une

commission permanente régulatrice de ce pouvoir de la Supérieure, M. le Procureur général des Missions disait, dans une lettre au Gouverneur général, en date du 29 octobre 1903 : « ... D'après la convention, « article 13, il est dit que l'hôpital de X... est soumis « dans toutes les parties du service aux vérifications « des Inspecteurs des Etablissements de Bienfaisance... De fait il y a eu chaque année des inspections, et nous ne sommes pas contraires à la création de cette commission permanente ».

Nous allons donc étudier le fonctionnement des hôpitaux indigènes tel qu'il est déterminé par le nouveau règlement intérieur du 22 octobre 1904, présenté par le Procureur général des Missions et approuvé par les Préfets.

B. — DEUXIÈME PÉRIODE

Objet de ces Hôpitaux. — Les hôpitaux indigènes sont destinés aux malades et aux vieillards et incurables indigènes des deux sexes. On y reçoit, à titre exceptionnel, les européens qui en font la demande ou dont l'état de santé ne permet pas leur transport dans les hôpitaux ordinaires. Ces hôpitaux sont la propriété des « Missions d'Afrique » qui désignent une religieuse *directrice* pour chaque établissement. Cette directrice est chargée de l'administration de l'hôpital.

Commission de surveillance. — La directrice, comme par le passé, agit de son propre mouvement. Mais elle est placée sous le contrôle direct d'une commission permanente.

Cette commission est entièrement dans la main de l'autorité administrative.

Elle se compose de cinq membres et a pour président, avec voix prépondérante, l'administrateur de la commune mixte. Les quatre autres membres sont : deux notables européens et deux notables indigènes, nommés par le Préfet pour une période de trois ans. Le mandat de ces notables est indéfiniment renouvelable.

La directrice de l'hôpital assiste à toutes les séances de la commission, mais à titre consultatif seulement.

Les séances de la commission sont de deux sortes : les unes, ordinaires, ont lieu deux fois par an, en avril et en novembre ; les autres, extraordinaires, peuvent être provoquées soit par l'autorité supérieure, soit par la directrice de l'hôpital. Dans le cas de réunion extraordinaire, c'est le président qui convoque directement les membres de la commission. Il n'est pas fixé de quorum.

Attributions de la commission. — Comme son nom l'indique, la commission est une commission de surveillance. Elle n'a aucun pouvoir d'exécution. La directrice est l'agent d'exécution des Missions et non de la commission.

La mission de surveillance confiée à la commission s'exerce sur toutes les questions que l'autorité lui soumet. Cette mission s'exerce par des avis formulés en assemblée ordinaire ou extraordinaire, à la majorité des voix, celle du président étant prépondérante en cas de partage.

Ces avis peuvent porter sur :

Le fonctionnement des services de l'hôpital ;

Le régime alimentaire ;

Les travaux de construction et de grosses réparations ;

La fixation du prix de remboursement de la journée des malades ;

L'augmentation du nombre des lits ;

La confection du règlement intérieur et les modifications à apporter.

L'avis de la commission est nécessaire pour l'installation des cabinets payants à l'usage des indigènes et des européens. Dans ce cas le prix de journée est fixé par la délibération qui porte création des dits cabinets.

Cette nomenclature n'est pas limitative, la commission devant donner son avis sur toute question posée par l'autorité supérieure.

Pour remplir plus efficacement la mission qui leur est confiée, ces commissions peuvent choisir dans leur sein un délégué qui aura pour objet de visiter une fois par mois les services de l'hôpital. A la suite de sa visite, le délégué rédige un rapport spécial qu'il adresse au président de la commission et dans lequel il rend compte de son inspection. Ce délégué est élu pour une durée limitée ; il est rééligible.

Les délibérations de la commission doivent être transmises directement au préfet par le Président. En janvier, le président fournit un rapport détaillé sur la marche de l'établissement pendant l'année écoulée.

Le contrôle des hopitaux indigènes est ainsi mieux organisé qu'autrefois. Il est de plus très efficace, puisqu'il est permanent. En outre, à côté du délégué de la commission, le président de la commission, administrateur de commune mixte; représentant le préfet, conserve un droit propre d'inspection permanente. Ces différents moyens de contrôle n'excluent pas, bien entendu, la visite des inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance.

Service médical. — Le médecin n'est plus laissé au choix de la directrice. C'est le Préfet qui le nomme et le charge d'assurer le service médical de l'établissement. L'arrêté de nomination détermine les jours de visite. Cependant le médecin est tenu de se transporter à l'hôpital toutes les fois qu'il y a urgence signalée soit par la directrice, soit par l'administrateur, président de la commission.

Le médecin a la direction du service médical. Il prescrit tel traitement qui lui paraît convenable et ordonne tels médicaments et régimes qui lui semblent devoir s'appliquer aux malades qu'il visite. Ces prescriptions et ordonnances sont couchées par lui-même ou par l'infirmier qui le seconde sur un cahier de visites qu'il signe avant de quitter chaque salle.

Il exécute ses ordonnances ou les fait exécuter sous sa direction et sa surveillance. Il s'assure par lui-même de la qualité des aliments. Il note ses observations sur un registre ad hoc que le délégué de la commission signe tous les mois et dont la directrice doit avoir connaissance.

Le médecin signe les billets d'entrée et de sortie des malades. — Dans les conventions, il n'était pas dit que la directrice de l'hôpital aurait le droit d'admettre un indigène en cas d'urgence. Il y avait eu, de la part des rédacteurs des conventions, un oubli, que, dans la pratique, les directrices avaient réparé. Nous avons vu même que jusqu'en 1904 elles s'étaient, régulièrement d'ailleurs, substituées aux autorités administratives pour la délivrance des billets d'entrée.

Les règlements intérieurs de 1904 prévoient les cas d'urgence. Dans ces cas la directrice est autorisée à admettre les indigènes sans billet du docteur, mais le docteur doit, à sa première visite, régulariser ces entrées, en signant les billets. S'il constatait que les hospitalisés ont été admis sans qu'il y ait eu urgence il pourrait et devrait prononcer leur sortie, ou tout au moins aviser l'administrateur de la commune mixte : les dépenses de l'établissement pendant le séjour de cet indigène resteraient à la charge de la Société des Missions d'Afrique.

Le médecin, s'il le juge nécessaire, décide l'évacuation des malades sur un hôpital ordinaire. S'il reconnaît qu'un malade est atteint d'une affection incurable, il établit un certificat d'incurabilité et fait admettre le malade à ce titre.

Qu'il signe un billet d'entrée ou d'incurabilité, qu'il signe un billet de sortie ou de décès, le médecin doit indiquer la date du mouvement et nous verrons qu'il est important de connaître ces dates pour le décompte des frais de journée.

Sous la direction du médecin est attaché à quel-

ques uns de ces hôpitaux indigènes une sage-femme dont le rôle consiste à donner des soins aux femmes en couche et à faire quelques cours pratiques d'accouchement aux matrones indigènes. Toutes facilités lui sont accordées pour remplir sa mission essentiellement humanitaire, si l'on songe aux manœuvres barbares employées par les indigènes pour activer la marche de l'accouchement.

Personnel secondaire. --- La directrice de l'Etablissement est assistée de plusieurs religieuses, dont le nombre est fixé par la Société des Missions, selon les besoins.

Elles exécutent les prescriptions du médecin traitant : elles n'ont pas d'autre rôle. Comme dans les hôpitaux ordinaires, si elles prescrivaient une médication, elles seraient exposées à être poursuivies pour exercice illégal de la médecine.

Les religieuses ne prêtant pas leur concours aux accouchements, nous avons vu qu'une sage-femme était attachée à certains établissements. Il a fallu de même assurer le service des maladies vénériennes en stipulant qu'un infirmier serait attaché à l'hôpital et spécialement désigné pour ces affections. La majeure partie des malades indigènes sont atteints d'affections syphilitiques : il était nécessaire de pourvoir non seulement à leur traitement, mais aussi à la stricte observation des prescriptions du médecin et à l'application rigoureuse des mesures ordonnées.

Si les religieuses des hôpitaux indigènes n'ont pas à exercer de près ou de loin l'art médical, on leur permettra cependant, comme leurs collègues des

hôpitaux ordinaires, et avec plus de raison sans doute, les saignées ou les applications de sangsues. De tels soins rentrent dans la classe des actes d'humanité, qu'autorise l'avis du Conseil d'Etat du 8 vendémiaire an XIV.

De même, et avec plus de raison encore, étant donné l'éloignement de ces hôpitaux, les religieuses seront-elles chargées de délivrer les médicaments prescrits par le médecin de l'établissement. L'instruction ministérielle du 28 ventose an X n'est pas, que nous sachions, rapportée. Ces religieuses sont donc autorisées à préparer elles-mêmes les tisanes, les potions huileuses, les potions simples, les loochs simples, les cataplasmes, enfin les médicaments magistraux, dont la préparation est si facile qu'elle n'exige pas de connaissances pharmaceutiques étendues. Mais il leur est défendu de s'occuper des médicaments officinaux, tels que les sirops composés, les pilules, les électuaires, les sels, les emplâtres, les extraits, les liqueurs alcooliques et généralement tous ceux dont la bonne préparation exige l'emploi de manipulations compliquées.

Admissions. — Nous avons dit que le service des admissions avait fait l'objet de critiques fort vives, même au sein des Délégations Financières. D'après le règlement intérieur du 22 octobre 1904 les admissions sont faites de la manière suivante.

Sont admis dans les hôpitaux indigènes :

1° Les indigènes atteints de maladies aiguës ou blessés accidentellement ;

2° Les fiévreux, vénériens, galeux, teigneux, etc. ;

3° Les femmes enceintes dans le 9° mois de leur grossesse.

Exceptionnellement, à cause des coutumes barbares qui vouent à la mort chez les indigènes arabes ou kabyles, les filles enceintes, et surtout l'enfant qu'elles portent dans leurs flancs, ces filles peuvent être admises à partir du 6° mois de leur grossesse.

C'est sur le vu d'un *billet d'entrée que délivre l'autorité municipale* (administrateur ou maire) et que contresigne le médecin, que l'admission est effectuée.

Ce billet d'entrée doit contenir toutes les indications relatives à l'état civil du malade. Il doit indiquer également la date d'entrée en toutes lettres et avoir une ligne ou une case en blanc pour permettre, lors de la sortie ou du décès du malade, d'en indiquer la date également en toutes lettres. La date d'entrée est portée par l'autorité municipale ; la date de sortie ou de décès par le médecin traitant. L'une et l'autre sont affirmées par la signature de celui qui les a portées. *En cas d'urgence* la directrice de l'hôpital peut ordonner l'admission immédiate d'un malade. Mais à la première visite du médecin, elle fait régulariser cette admission et le billet d'entrée est alors envoyé à l'autorité municipale pour le viser.

Les hôpitaux indigènes servent aussi, dans une certaine mesure, d'hospices. L'admission des vieillards et incurables est prononcée par le *Préfet sur la proposition de la commission de surveillance* qui étudie le dossier de chaque candidat. Comme il ne peut-être question de cas urgent en cette matière, toute admis-

sion prononcée en dehors des conditions requises, est nulle, et les frais de traitement ou d'entretien restent à la charge de l'établissement.

Régime alimentaire. — L'une des raisons pour lesquelles nos indigènes s'éloignent des hôpitaux ordinaires, c'est qu'ils ne trouvent pas dans ceux-ci un régime alimentaire approprié à leurs mœurs, coutume et religion.

Pour des raisons d'hygiène que l'on ne peut qu'approuver dans les pays chauds, Mahomet interdit à ses adeptes l'usage de la viande et de la graisse de porc. Il leur interdit aussi toute boisson alcoolisée et en particulier le vin. S'il est vrai qu'au contact des peuples civilisés d'Europe, un nombre, trop considérable à notre sens, de musulmans et en particulier d'indigènes algériens, ne suivent pas ces prescriptions du Coran, il n'en est pas moins vrai cependant que la majeure partie de nos sujets les observent encore à la lettre et qu'ils ne peuvent se résoudre à goûter de notre cuisine faite très souvent à la graisse de porc et dans laquelle entre, pour relever les sauces, du vin ou de ses dérivés.

Les hôpitaux indigènes ont tout d'abord réussi parce que la cuisine servie était une cuisine indigène, tout-à-fait dans le goût des hospitalisés. Le Dr Bertherand avait préconisé cette méthode dès 1850. Aujourd'hui nos grands hôpitaux, et notamment celui de Mustapha-Alger, se sont décidés à faire une cuisine spéciale aux indigènes qu'ils reçoivent.

Dans les hôpitaux indigènes le régime alimentaire ordinaire des malades et vieillards est arrêté, de con-

cert avec la direction de l'établissement par la commission de surveillance, dans l'une de ses premières séances. Le régime adopté est soumis au Préfet qui l'approuve. Si une modification devait être apportée à ce régime, c'est à la commission de surveillance de la proposer et au Préfet de l'approuver.

La sœur fait la distribution d'aliments, le cahier de visites sous les yeux. Elle ne peut procurer aux malades d'autres aliments que ceux prescrits par le médecin ou la sage-femme.

Le régime ordinaire des malades comprend :

Le matin à 7 heures : café noir ; 150 grammes de pain pour les hommes ; 125 grammes de pain pour les femmes.

1^{re} distribution, à 10 heures du matin : soupe aux légumes frais ou aux pommes de terre — à défaut aux légumes secs ou aux pâtes (cheurbâ) ; pain : 200 grammes pour les hommes et 175 grammes pour les femmes ; dattes ou figues.

2^e distribution, à 4 heures du soir ; couscouss avec bouillon aux légumes verts selon la saison ; pain : 250 grammes pour les hommes et 200 grammes pour les femmes ; 250 grammes de viande, 2 fois par semaine.

A l'occasion de toutes fêtes musulmanes, le régime comporte de la viande le soir et deux distributions de café.

Naturellement le médecin traitant peut ordonner tel régime qui convient à ses malades. Dans ce cas, il devra le noter sur le cahier de visites.

§ IV. — Biens et ressources des établissements. — Dépenses.

Les hôpitaux indigènes sont des établissements privés, ils sont la propriété de la Société des Missions d'Afrique. Pour cette raison nous n'aurons à nous occuper que de deux catégories de ressources : les subventions et les produits intérieurs.

Subventions. — Nous avons vu que les subventions n'avaient point été marchandées aux Missions d'Afrique, et nous nous sommes même demandé si à ce prix le Gouvernement général n'aurait pas mieux fait de prendre ces hôpitaux à sa charge.

Les subventions sont accordées soit pour premier appoint, soit pour aménagements nouveaux, soit pour réparations, etc.... Ces subventions sont allouées par le Gouverneur général, après avis du Conseil Supérieur et des Délégations Financières. Elles sont facultatives.

En ce qui concerne plus particulièrement l'hôpital de St-Cyprien-des-Attafs, il faut dire qu'une première subvention lui avait été allouée pour participation aux premiers travaux et que le fond commun de la division d'Alger, devait fournir pendant une période de 30 ans une subvention annuelle de 5.000 fr. « Ce fonds commun était alimenté par voie de contingent par les ressources, des communes subdivisionnaires et indigènes de la division d'Alger. Il fallait prévoir le moment où ces communes du territoire militaire disparaîtraient pour faire place à des communes de

plein exercice et par suite prévenir toutes difficultés pouvant surgir au sujet du paiement de la subvention annuelle. Comme le faisait remarquer très justement le Gouverneur général (9 juin 1874), cette subvention annuelle n'était pas classée par la loi dans la catégorie des dépenses obligatoires, et il n'était pas possible de songer alors à stipuler par anticipation la reversibilité de cette charge sur les communes constituées qui pourraient succéder aux communes subdivisionnaires ou indigènes existant à cette époque dans la province d'Alger, et dont la collectivité se trouvait représentée comme partie contractante par l'administration du fonds commun de la Division.

Il fut donc convenu que, lors de la suppression du fonds commun de la division, une part du boni serait affecté à l'hôpital qui nous occupe. Le 28 juillet 1881 le fonds commun subdivisionnaire de la province d'Alger fut dégagé de la subvention trentenaire prévue au contrat de 1874. Mais comme le boni était insuffisant, et que d'autre part, il fallait faire face aux engagements pris, après transaction, le Gouvernement général convint d'accord avec Monseigneur Lavigerie, de porter le prix de journée de 1 fr. à 4 fr. 20.

Cette augmentation de prix de journée devait dédommager les Missions de la perte qu'elles éprouvaient en ne touchant ni la subvention annuelle, ni le boni prévu.

Il va sans dire que pour toutes les subventions accordées, le Gouvernement général se réservait le droit de contrôler leur affectation. Le Gouvernement général a le droit et le devoir de savoir si ses subventions sont employées pour ces causes qui les ont

motivées : la commission de surveillance avec son délégué peut lui être ici d'un grand secours.

Frais de séjour. — Par frais de séjour on entend les dépenses occasionnées à l'établissement par le séjour d'un malade, d'un incurable ou d'un vieillard. La dépense par jour, c'est le prix de journée. Ce prix de journée, s'obtient en divisant le montant total des dépenses par le nombre total de journées d'hospitalisés. C'est le prix de journée réel. Avant l'institution des commissions de surveillance, le prix de journée, fixé par les conventions n'était pas un prix de journée réel. C'était une source spéciale de revenus permettant aux missions de ne pas être en débet. Il n'y a qu'à se rappeler que le prix de journée fixé pour St-Cyprien-les-Attafs était de 0 fr. 50, parce que une subvention annuelle de 5.000 fr., était allouée à l'établissement ; que lorsque cette subvention fut supprimée, le prix de journée fut porté à 1 fr., puis à 1 fr. 20. Nous citerons aussi le Procureur général des Missions, M. Girault qui écrivait le 29 octobre 1903 : « Dans ces dernières années le prix de la journée a été ordinairement de 1 fr. 30 ».

Ce prix de journée, assez rémunérateur ce nous semble, était fixé chaque année par un arrêté de Préfet, pris en Conseil de Préfecture. Mais les propositions venaient directement de l'administration de l'hôpital. Aujourd'hui, c'est encore le Préfet en conseil de Préfecture qui fixe chaque année le prix de journée, mais les propositions de la directrice sont soumises à l'examen de la commission permanente, bien placée pour en connaître.

Le prix de journée comprend :

- 1° la nourriture des malades ;
- 2° les grosses réparations et l'entretien de bâtiments affectés aux malades ;
- 3° l'entretien et l'amortissement du matériel ;
- 4° Linge, blanchissage, médicaments pour les malades ; service de propreté, éclairage et chauffage ;
- 5° Nourriture et blanchissage du personnel des services ; gages de ce personnel ;
- 6° Honoraires du médecin ;
- 7° Frais de bureau.

Dans ce prix de journée ne doit pas être compris le traitement de la sage-femme qui est fixé par l'autorité administrative et supporté par le budget spécial de l'Algérie. Comme on le voit, cette dépense non seulement n'est pas à la charge du prix de journée, mais elle n'est pas non plus à la charge des Missions.

Remboursement des frais de séjour. — Quand l'indigène est indigent, et c'est le cas le plus fréquent, à qui incombe le remboursement des frais de séjour ? Si l'on ne s'en rapporte qu'aux conventions ou aux règlements intérieurs des hôpitaux indigènes, il semble que c'est au département qu'incombe cette dépense. Nous lisons en effet à l'art. 12 des conventions : « Dans le mois qui suit le trimestre écoulé, l'administration de l'hôpital adresse au Préfet du département, avec pièces à l'appui, une facture en double expédition, dont une timbrée, des frais de traitement des malades indigents traités dans l'établissement pendant le trimestre précédent.

« Le préfet après avoir examiné les factures et les pièces à l'appui, les arrête et en ordonnance immédiatement le montant.

« Les mandats sont délivrés au nom de la directrice de l'hôpital. »

Nous voyons bien que le Préfet ordonnance les mandats au noms de la directrice de l'hôpital. Mais nous ne voyons pas quel est le budget débiteur. Est-ce le département qui payera ? Les conventions sont en effet passées entre le Préfet et la Société des Missions. Est-ce le budget de la Colonie, au chapitre de l'assistance publique ? Est-ce la commune ou est domicilié l'indigent ? Nous ne trouvons pas de réponse à cette *question dans les contrats*, qui ne font pas mention du domicile de secours dont nous parlerons plus bas.

En fait, jusqu'au mois d'août 1900 l'administration des hôpitaux indigènes ne s'occupait pas de cette question délicate, et ce pour cette raison que le remboursement des frais de séjour était avancés par le *Budget de l'Algérie, chapitre de l'Assistance publique*.

La Cour des comptes critiqua cette manière d'opérer qu'une circulaire du Gouverneur général en date du 4 février 1898 avait consacrée. Le Ministre de l'intérieur invita donc le gouverneur général à rechercher les mesures à prendre pour éviter le retour de pareilles critiques. Le seul moyen d'arriver à ce résultat était d'abroger les instructions du 4 février 1898 qui avaient décidé formellement l'avance provisoire par le Trésor des frais incombant aux communes. Le Gouverneur général écrivit aux Préfets : « . . . désormais, et dans tous les cas, à partir

du 1^{er} août prochain, vous devrez pour la liquidation et le remboursement des frais de traitement dans les hôpitaux indigènes, vous conformer exclusivement aux instructions du 15 juillet 1897 ». Ces instructions qui n'avaient pas été suivies rattachaient pour la liquidation de ces frais, pour les malades des communes du territoire civil, au service des cotisations municipales, et pour les communes du territoire militaire, au budget des *fonds communs divisionnaires*.

La question du domicile de secours qui présente peu d'intérêt au point de vue de l'admission des malades indigents à l'hôpital indigène, présente au contraire, un intérêt très grand au point de vue du remboursement des frais de séjour. Si des frais incombent aux communes pour certains malades, ce ne peut être que pour ceux qui sont domiciliés dans ces communes.

Jusqu'au 16 décembre 1902, c'était le décret-loi du 24 vendémiaire an II qui en Algérie déterminait le domicile de secours et dont nous rappellerons rapidement les règles.

D'une manière générale le domicile de secours est acquis à titre essentiellement personnel par celui qui l'obtient.

Le majeur l'obtient au moyen du séjour d'un an dans un lieu déterminé, postérieurement à sa majorité ou à son émancipation.

Le mineur l'obtient au lieu où il est né, et par lieu de naissance, il faut entendre le domicile habituel et librement choisi de la mère au moment de la naissance de l'enfant. Dans le cas où le lieu de naissance du mineur est inconnu, ce dernier est réputé avoir

le domicile de secours au lieu où il réside au moment où l'assistance lui est nécessaire.

Le décret du 16 décembre 1902 est venu modifier les règles relatives au domicile de secours en Algérie en appliquant à la Colonie les dispositions des art. 6 et 7 de la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite. Ces dispositions rendent plus faciles, particulièrement au point de vue qui nous occupe, la recherche du domicile de secours des indigènes indigents.

C'est le chef de famille qui acquiert, pour tous les membres de la famille, le domicile de secours ; et s'il n'a pas de domicile de secours communal, ce qui peut se produire chez ces peuples nomades, c'est le Budget spécial qui supporte les frais d'hospitalisation.

Le domicile de secours s'acquiert par la résidence d'un an ; l'enfant a le domicile de son père ; si la mère a survécu au père, il a le domicile de sa mère ; si le père et la mère sont inconnus, il a son domicile au lieu de sa naissance. Le domicile de secours s'acquiert *encore pour la femme*, par le mariage.

Ainsi donc la direction de l'hôpital indigène aura à produire au Préfet un décompte nominatif appuyé des billets d'entrée qui donnent toutes les indications nécessaires à déterminer le dossier de secours de l'hospitalisé, et le mandat ordonnancé par le Préfet, le sera, selon le cas, sur les caisses des communes ou sur le budget de la colonie, au titre assistance. Dans ce décompte des frais de journée, le jour d'entrée est porté, mais non celui de la sortie. On n'est pas peu étonné de constater qu'au sein des délèga-

tions financières, en 1902, des propositions ont été faites par certains membres de cette assemblée et tendant à dégrever les communes des frais d'hospitalisation des indigènes et à les mettre à la charge du budget spécial de l'Algérie.

Le décret de 23 décembre 1874 sur l'assistance hospitalière en Algérie, en stipulant dans son article 18 que le remboursement des frais de traitement de leurs indigents malades ayant le domicile de secours, constitue pour les communes une dépense obligatoire, a déterminé les conditions de la participation aux dépenses d'hospitalisation des communes et de la colonie. Et, en ce qui nous occupe, les parts des communes dans les frais de journée des hôpitaux indigènes, est de 0 fr. 25 par journée de malade. La dépense n'est donc pas énorme. D'autre part le domicile de secours, étant nettement défini par le décret 1902 la charge assurée par les communes n'est pas considérable, et elle paraît peser équitablement sur elles si l'on songe que les communes reçoivent une assez forte part des impôts indigènes.

S'il y avait désaccord sur le domicile de secours, qu'elle serait l'autorité compétente pour trancher le litige ?

La détermination du domicile de secours, faite par l'autorité administrative, ne peut faire naître un litige, susceptible d'être tranché juridiquement, que dans les cas d'assistance obligatoire.

Le décret du 23 décembre 1874, dit bien que les frais de traitement de leurs indigents malades ayant le domicile de secours, seront remboursés par les communes et que c'est pour elles une dépense obli-

gatoire. Mais, il n'est pas dit que l'assistance hospitalière est obligatoire. Le litige soulevé ne pourrait donc être tranché juridiquement. Il est cependant certain que l'autorité administrative qui conteste la décision prise par une autre autorité administrative, peut toujours adresser un recours gracieux au Gouverneur général, représentant du Ministre de l'Intérieur. La sentence rendue est plutôt une consultation qu'une décision,

Cabinets payants. — Les hôpitaux indigènes peuvent, sur la proposition de la commission permanente de surveillance, et sur l'avis conforme de la directrice de l'hôpital, installer des cabinets payants à l'usage des indigènes non nécessiteux. Le prix de journée est, dans ce cas, fixé dans la même délibération qui a créé les cabinets spéciaux. Il est à noter que le Préfet n'intervient pas directement; que d'autre part, la création de ces cabinets ne peut-être décidée qu'avec l'avis *conforme* de la Directrice de l'Etablissement.

Telles sont les ressources des hôpitaux indigènes, ressources qui font face aux dépenses suivantes, qu'il nous suffira d'énumérer :

- 1° Nourriture des malades ;
- 2° Indemnité locative comprenant les grosses réparations et l'entretien des bâtiments affectés aux malades ;
- 3° Entretien et amortissement du matériel ;
- 4° Linge, blanchissage et médicaments pour les malades ; service de propreté, éclairage et chauffage ;
- 5° Nourriture et blanchissage du personnel de service ; gage de ce personnel ;
- 6° Honoraires du médecin ;
- 7° Frais de bureau et dépenses diverses.

CHAPITRE II

INFIRMERIES INDIGÈNES

§ I. — Généralités

La création des hôpitaux indigènes fut une excellente mesure. Mais si l'on jette un coup d'œil sur la carte d'Algérie, et si l'on se rappelle qu'il y a là un peu plus de 4 millions d'indigènes, on ne pourra que reconnaître l'insuffisance du nombre de ces hôpitaux. Il faudrait en construire non pas cinq, mais quinze, mais vingt. Or le budget spécial de l'Algérie, bien que prospère, ne pourrait faire face à un tel effort, d'autant plus que cet effort devrait être continu.

Ces hôpitaux, si simplement construits soient-ils, coûtent encore fort cher ; le personnel nécessaire à leur bon fonctionnement est nombreux ; les aménagements et autres améliorations se font sentir au fur et à mesure des progrès de l'hygiène ; et, en fin de compte c'est le prix de journée qui est élevé et les communes du domicile de secours ne tarderaient pas à voir leurs charges augmenter. C'est là un premier inconvénient.

Il en est un autre.

Les hôpitaux indigènes ne peuvent, vu les moyens de communications encore restreints et coûteux en Algérie, être construits en plein pays arabe, au milieu des douars. Nous avons pu nous rendre

compte, dans nos déplacements, dans le canton d'Aumale en particulier, que les mechtas (réunion de gourbis) sont souvent éloignés d'un centre hospitalier d'une cinquantaine de kilomètres. Encore nous trouvions nous dans une région où les routes sont relativement bonnes et permettent aux indigènes de se transporter assez facilement. Ces mechtas sont édifiées la plupart du temps en montagne ; pour y arriver il faut aller à dos de mulet, traverser souvent des ouad qui en été sont desséchés, mais sont de véritables torrents en hiver.

C'est pourquoi de bonne heure, l'idée vint de mettre plus à la portée des indigènes des sortes d'ambulance dont le prix de revient serait bien moins élevé que celui d'un hôpital indigène et qui par conséquent pourraient être construites en plus grand nombre.

Il est encore un autre inconvénient que présentent les hôpitaux indigènes. Ils appartiennent à une congrégation religieuse, et sont dirigés par des religieuses. Loin de nous la pensée que ces religieuses ne se dévouent pas pour leurs malades. Elles sont réellement méritantes, et nous devons leur être reconnaissants de tout le bien qu'elles font. Mais il est certaines maladies, certains cas auxquels leur ordre leur défend de s'intéresser. Or tous les malades, quelle que soit l'affection dont ils sont atteints, ont droit non seulement au traitement du médecin, mais aussi aux soins du personnel secondaire, et nous ne serions pas éloignés de dire qu'ils ont surtout besoin de ces soins. Une femme en couches est aussi intéressante, et même plus, qu'un fiévreux ou

un infirme. Il est vrai que dans les hôpitaux indigènes un infirmier est attaché pour les soins à donner aux syphilitiques et autres. Il est vrai que l'hôpital des Attafs possède une sage-femme payée sur le budget de la colonie. Mais ce n'est pas suffisant. D'autre part n'est-il pas à craindre que les religieuses ne se livrent à une propagande dont les résultats seraient de dénaturer l'objet des hôpitaux indigènes ?

Il faut donc parer à tous ces inconvénients, et on y réussira, croyons-nous, très avantageusement par la création d'infirmes indigènes en plein pays arabe.

Nous allons étudier le fonctionnement de ces infirmes.

§ II. — L'Infirmes Indigène

L'infirmes indigène n'a pas la personnalité civile. C'est une dépendance de la commune. Son budget se confond donc avec le budget de la commune de plein exercice ou avec celui de la commune mixte. Il eût été excessif de laisser à la charge de l'une ou de l'autre commune tous les frais de construction ou d'aménagements de ces infirmes. Aussi le *Budget spécial de l'Algérie* porte-t-il au chapitre de l'Assistance musulmane, un article ayant pour titre : « Subventions aux communes pour construction et aménagements d'infirmes indigènes ». Ce crédit est variable.

Le principe qui commande la construction de ces infirmes est l'économie et l'hygiène.

L'installation doit être peu coûteuse. Autant que possible l'on tire parti des constructions existantes, que l'on aménage modestement et simplement, mais avec toutes les mesures que dicte l'hygiène. D'après les données de la circulaire du Gouverneur Général en date du 5 décembre 1904, les infirmeries se composent de deux salles de malades, l'une destinée aux hommes, la seconde aux femmes, et d'une salle de consultations dans laquelle le médecin donne des soins et en prescrit aux indigènes légèrement malades et pour qui l'hospitalisation n'est point nécessaire.

L'infirmerie doit avoir aussi une chambre pour l'infirmier ; une cuisine avec potager ; une salle de bains avec baignoire ; une chambre d'isolement pour les maladies contagieuses ; deux cabinets d'aisance à la turque. Toutes les pièces de l'infirmerie doivent être plafonnées, carrelées et blanchies à la chaux.

L'aménagement de ces infirmeries est réduit au strict nécessaire. Pas de luxe, pas d'ornementation, et en fait de matériel, il suffit que « le malade soit couché proprement et qu'il n'ait pas à souffrir du froid. »

Fonctionnement. — Le service médical est confié au médecin communal ou au médecin de colonisation. Dans le premier cas, c'est la commune qui rétribue le médecin. Le montant de cette rétribution est variable : elle peut faire corps avec le traitement du médecin communal, traitement arrêté et voté par le Conseil municipal et approuvé par le Préfet.

Si le service est assuré par le médecin de colonisation, il ne peut être question de rétribution particulière, puisqu'il rentre dans les fonctions du médecin de colonisation d'assurer le service des infirmeries.

Le médecin est secondé ordinairement par un infirmier et une infirmière indigènes, qui souvent se chargent de la cuisine. Si la cuisine n'est pas assurée par leurs soins, la nourriture est fournie par un « gargottier » indigène, sous le contrôle du médecin et de l'administrateur de commune mixte ou du maire.

De même que dans les hôpitaux indigènes, la nourriture est préparée selon les usages des indigènes, et il n'y entre ni alcool, ni graisse de porc, ni aucune substance dont la consommation serait interdite par la religion musulmane.

Admissions. — En principe, les infirmeries indigènes ne reçoivent que des indigènes pauvres qui y sont traités gratuitement.

C'est l'administrateur de la commune mixte qui statue sur l'admission de l'indigène.

A qui incombe le *remboursement des frais de journée* ?

Il faut distinguer :

Si la commune du domicile de secours des indigènes hospitalisés et pauvres, participe aux dépenses de l'infirmerie, aucun remboursement n'est exigé d'elle ;

Il en est de même si les dépenses de l'infirmerie sont couvertes presque entièrement par une subvention allouée par le budget de la colonie ;

Dans les cas contraires, le remboursement des frais d'hospitalisation est exigible des communes du domicile de secours des malades. Ces dépenses sont même obligatoires pour ces communes. Cette obligation est antérieure à l'application à l'Algérie des dispositions des articles 6 et 7 de la loi du 15 juillet 1893 relatives au domicile de secours. En effet, aux termes de l'article 18 du décret du 23 décembre 1874, le remboursement des journées de traitement de leurs indigents malades ayant le domicile de secours constitue pour les communes une dépense obligatoire.

En raison de ces textes, le préfet pourrait mandater d'office les sommes réclamées aux communes pour frais de journées de leurs indigents.

Si la commune conteste soit le domicile de secours, soit le prix de frais de séjour, quelle est l'autorité compétente pour trancher la question ?

Nous renvoyons à ce que nous avons dit page 38, au sujet des hôpitaux indigènes.

L'infirmerie indigène, qu'il nous soit permis de juxtaposer deux mots qui se contredisent, est une ambulance stable. Il n'en faut point faire un hôpital. On y reçoit les premiers soins, on y fait des pansements ; on y séjourne le moins longtemps possible. A cette condition seulement le prix de la journée sera faible.

En principe, l'infirmerie indigène ne reçoit donc ni les incurables, ni les infirmes, ni les vieillards. Et c'est ici qu'il faut savoir tirer parti de cette répugnance même de l'indigène à se faire hospitaliser. Dès l'instant où la maladie n'est pas grave, où l'in-

digène peut, sans compromettre le traitement, se déplacer et se soigner chez lui, il ne faut lui donner à l'infirmerie que des soins et des instructions et lui délivrer quelques médicaments.

De ce que l'infirmerie n'est qu'une ambulance et non un hôpital, il faut en conclure qu'en principe aucune autopsie n'y sera faite, sauf les cas de réquisition de l'autorité judiciaire. Quel est le but de l'autopsie, les cas de réquisition de l'autorité judiciaire mis à part ?

C'est de parfaire l'instruction professionnelle des étudiants en médecine, stagiaires dans les hôpitaux. Il en est de même des dissections. Autopsies et dissections ne sont faites que sous les ordres des chefs de ces stagiaires. Or dans les Infirmeries indigènes il n'y a pas d'étudiants stagiaires. Il n'y a qu'un médecin communal ou qu'un médecin de colonisation qui vient soigner des malades.

Que le corps d'un indigène mort à l'infirmerie soit ou non réclamé par sa famille ; qu'il y ait ou non de la part de la famille opposition à l'autopsie ou à la dissection, nous croyons qu'aucun de ces actes ne peut être accomplis par le docteur sans entraîner sa responsabilité.

Le médecin visite ses malades le matin à une heure déterminée par le maire ou l'administrateur de concert avec lui. L'heure ne peut être modifiée qu'avec l'approbation des mêmes autorités. Le maire ou l'administrateur et les membres du bureau de bienfaisance musulman, quand il en existera un, auront toujours la faculté de visiter l'infirmerie, d'assister à la visite des malades et à la distribution des aliments, de constater l'état des locaux et du

matériel et de s'assurer du fonctionnement régulier des divers services.

§ III. — Police intérieure de l'Infirmerie

La police intérieure de l'infirmerie est réglée de concert entre l'autorité municipale et les médecins, suivant les circonstances et les dispositions des locaux affectés aux malades. En principe, une grande liberté est laissée à ceux-ci. On les autorise à sortir de l'infirmerie quand leur état le permet, excepté aux heures fixées pour la visite ou la distribution des médicaments. On leur permet de recevoir tous les jours la visite de leurs parents et même de garder auprès d'eux, pour les soigner ou simplement pour leur tenir compagnie, une personne de leur famille, à la condition que cette personne se nourrisse à ses frais. Le médecin peut, cependant, interdire les visites des parents et les sorties du malade en dehors de certains jours et de certaines heures qu'il lui appartient de fixer.

Les malades valides sont astreints, avec l'autorisation expresse du médecin traitant, à prendre part aux travaux de propreté ou autres intéressant le fonctionnement de l'infirmerie, tels que balayage, nettoyage, blanchissage, transport de provisions...

§ IV. — Ressources des Infirmeries. Dépenses

Les infirmeries indigènes n'ont pas la personnalité civile. Cependant, pour ordre, une comptabilité simple est tenue dont les chiffres récapitulés sont portés

au budget communal mixte ou au budget communal de plein exercice ou à celui du bureau de bienfaisance musulman dont elles dépendent.

Les registres et écritures de cette comptabilité sont très simplifiés. Tout d'abord il n'y a pas de personnel spécial à cette fin. Les écritures sont tenues par le médecin lui-même ou par l'infirmier. Dans chaque infirmerie, on trouve un registre unique comprenant dans des colonnes distinctes les indications suivantes :

1° Numéro d'ordre ; 2° Nom patronymique et autres noms du malade ; 3° Nom du douar et de la commune où il est domicilié ; 4° Age approximatif ; 5° Maladie ; 6° Date de l'entrée ; 7° Date de la sortie ; 8° Nombre de jours de séjour à l'infirmerie.

Un carnet spécial sert à noter les prescriptions et le régime alimentaire de chaque malade.

C'est le médecin qui signe les bons délivrés aux fournisseurs.

Quant aux autres écritures, décomptes, ordres de remboursement, correspondance avec les fournisseurs, etc..., elles incombent à l'autorité chargée de la direction de l'infirmerie. Elles sont effectuées par les secrétaires de mairie dans les mêmes conditions que pour les autres services municipaux ou par le personnel du bureau de bienfaisance. En ce qui concerne la prise en charges des recettes et le paiement des recettes, les receveurs municipaux procèdent comme en matière de comptabilité communale.

A. Subventions. — Certaines communes participent aux dépenses de l'infirmerie qui se trouve à proxi-

mité. Dans ce cas, une subvention est accordée à l'infirmerie par le Conseil municipal délibérant sur le budget communal ou les crédits supplémentaires. Ces délibérations n'étant exécutoires qu'après avoir été approuvées par l'autorité supérieure, il n'y a pas lieu de craindre qu'une commune engage trop avant ses finances au détriment de ses autres intérêts. (Loi du 5 avril 1884, art. 68 n^{os} 9 et 10.)

Aux subventions des communes, il faut ajouter le prix des journées d'hospitalisation à la charge des communes du domicile de secours.

Il est de plus entendu que les infirmeries indigènes peuvent recevoir des indigènes non indigents moyennant un prix de journée fixé par l'autorité locale et exigé d'eux en temps opportun. Ce prix de journée est établi soit par le Conseil municipal, si l'infirmerie est un service communal, soit par la commission municipale de la commune mixte si l'infirmerie est une dépendance de la commune mixte, soit enfin par la commission administrative du bureau de bienfaisance si l'infirmerie est une annexe dudit bureau. Le prix de journée ainsi fixé est approuvé par le préfet.

Le budget de la colonie comporte aussi un article au chapitre de l'assistance musulmane et dont le chiffre varie selon les besoins.

B. Dons des particuliers. — Les infirmeries indigènes reçoivent, par l'intermédiaire des autorités dont elles dépendent, des dons des particuliers. Ces dons consistent en objets, en aliments, en argent. Le Gouvernement général a engagé les autorités municipales à accepter tous dons et offrandes.

C'est un devoir pour les indigènes que de faire 'aumône. Jusqu'alors, leurs offrandes et leurs dons allaient aux personnages religieux et aux marabouts, qui s'étaient faits les intermédiaires entre les donateurs et les pauvres, faute d'une organisation administrative convenablement adaptée aux besoins de la charité publique dans le monde musulman. Il s'agit donc de tirer parti des bonnes dispositions des indigènes et de « canaliser, au profit des pauvres, ces sentiments de bienfaisance et de solidarité. »

S'il s'agit de meubles, de matériel de couchage, de vêtements, les objets offerts sont achetés par les soins des donateurs et remis par eux aux infirmeries. Le médecin leur délivre un récépissé de ces objets. Le maire ou l'administrateur est avisé de la réception, et les objets sont inscrits sur l'inventaire de l'infirmerie.

Quand l'offrande consiste en objets de consommation, vivres, légumes, fruits, etc..., il en est également donné reçu détaillé, et l'emploi en est réglé, sous le contrôle du médecin, par l'infirmier indigène.

Si le donateur a offert une somme d'argent, le médecin et l'autorité locale en assurent immédiatement l'emploi. La somme est versée à la caisse du receveur municipal ou du trésorier du bureau de bienfaisance musulman, qui en délivre une quittance à remettre au donateur. Le maire ou l'administrateur avise l'autorité supérieure des offrandes reçues en indiquant les noms et la qualité des bienfaiteurs.

Ni le médecin, ni le maire, ni l'administrateur, ni aucun employé de l'infirmerie ou de la municipalité ne reçoivent de dépôt d'argent à aucun titre.

Les règles que nous venons de rapporter en ce qui concerne les dons des particuliers, sont des règles pratiques. On n'a prévu que les cas d'offrandes, d'aumônes, pour lesquels, même avant la loi du 4 février 1901 sur la tutelle administrative en matière de dons et legs, aucune autorisation n'était exigée des établissements publics ou d'utilité publique. Il était admis par la pratique administrative et par la jurisprudence des tribunaux que l'autorisation n'était pas nécessaire quand la somme offerte était si minime « que l'ordre public ne pouvait être intéressé à l'acceptation ou au refus de la libéralité ». C'est bien entendu l'autorité municipale qui accepte ces libéralités faites aux infirmeries indigènes quand il n'y a pas de bureau de bienfaisance musulman.

S'il s'agissait de dons ou de legs d'une réelle importance, nous n'hésitons pas à croire que les règles pratiques, rappelées ci-dessus, doivent être mises de côté et qu'il faut s'en tenir aux principes édictés par la loi du 4 février 1901.

Si l'infirmerie est une dépendance d'une commune de plein exercice, c'est l'autorité municipale qui acceptera ou refusera les dons et les legs destinés à l'infirmerie, sans avoir besoin de recourir à l'autorisation de l'autorité supérieure. Il faut cependant que ces dons et legs ne soient pas grevés de charges, de conditions ou d'affectations immobilières, et qu'ils ne soulèvent aucune réclamation de la part des héritiers du de cujus. Le Conseil municipal doit toujours donner son avis sur l'acceptation ou le refus des dons et legs.

Si l'infirmerie est une dépendance de la commune mixte nous pensons que c'est au Préfet qu'il appartient de statuer sur le refus ou l'acceptation des dons et legs. Il n'y a d'ailleurs aucun inconvénient à ce que l'administrateur de la commune mixte statue, puisque l'administrateur est un fonctionnaire entièrement dans la main du préfet.

Si le legs ou le don était fait au bureau de bienfaisance musulman pour être affecté à l'infirmerie indigène, la commission administrative de ce bureau devrait donner son avis. Si cet avis est conforme à celui du Conseil municipal, l'acceptation ou le refus est définitif. S'il y a désaccord entre le Conseil municipal et la Commission administrative, c'est le Préfet qui statue définitivement sur le refus ou l'acceptation, par un arrêté motivé.

Le legs ou le don est-il grevé d'une charge, d'une affectation immobilière, de conditions ? C'est au Préfet qu'il appartient de statuer, puisqu'il s'agit en l'espèce d'établissements communaux.

Si les dons et legs soulevaient des réclamations de la part des familles, l'autorisation d'accepter serait donnée par décret rendu en Conseil d'Etat.

Ajoutons que la commune ou le bureau de bienfaisance musulman pourrait accepter provisoirement ou à titre conservatoire les dons et legs faits à l'infirmerie indigène.

Nous avons dit que nous pensions que la loi de 1901 devait être appliquée. En effet c'est une loi modificative, en particulier, de la loi du 5 avril 1884, § 8 de l'art. 68 et art. 111 et 112. Or, cette loi de 1884 est applicable à l'Algérie. Les modifications ainsi que

les dispositions complémentaires apportées à cette loi, sont donc applicables également à l'Algérie, bien que la loi de 1901 ne le dise pas.

Dépenses. — Les dépenses des infirmeries consistent dans l'achat :

- 1° D'aliments pour nourriture des malades et des infirmiers ;
- 2° De fournitures de literie et autres matériels ;
- 3° De médicaments et de désinfectants ;
- 4° D'effets d'habillement, burnous, gandouras, kachabias... ;
- 5° Achat d'instruments et d'appareils ;
- 6° Réparations et entretien de l'immeuble ;
- 7° Loyer de l'immeuble quand l'infirmerie est installée dans un immeuble pris en location ;
- 8° Chauffage ;
- 9° Eclairage ;
- 10° Fourniture d'eau pour l'alimentation, pour les bains ou le blanchissage ;
- 11° Blanchissage ;
- 12° Entretien du matériel ;
- 13° Frais de registres et d'imprimés ;
- 14° Indemnité au médecin, s'il y a lieu ;
- 15° Traitement de l'infirmier et de l'infirmière ;

§ V. — Contrôle

L'infirmerie indigène est soumise au contrôle, soit du maire, *soit de l'Administrateur* de la commune mixte, soit des membres de la commission administrative du bureau de bienfaisance musulman, qui ont la faculté de la visiter, d'assister à la visite des malades et à la distribution des aliments.... Un rapport est fourni au Préfet par ces autorités.

Les secrétaires généraux des préfectures pour la police générale et les affaires indigènes, les sous-préfets, doivent enfin se rendre compte par eux-mêmes, de visu, des améliorations et des redressements nécessaires à ces infirmeries.

§ VI. — Développement des Infirmeries indigènes

Comparaison avec les Hôpitaux indigènes

Les infirmeries indigènes coûtent peu, quand elles sont bien comprises. On a pu donc en installer en un grand nombre de points du territoire algérien.

Alors que de 1874 à 1894, un seul hôpital indigène a été construit, que de 1894 à 1899 quatre autres du même genre ont pu l'être, on constate que de novembre 1902 à 1903, 14 infirmeries indigènes ont été aménagées ou construites ; que le nombre des infirmeries ouvertes au cours de l'année 1904 s'est élevé à 36 et que dans le courant de la même année, 20 autres étaient en voie de création. Monsieur le Gouverneur général Jonnart pouvait dire dans la séance d'ouverture des Délégations financières du 13 mars 1905 : « Actuellement 50 infirmeries fonctionnent, 20 nouvelles seront prochainement créées ».

Il est vrai que des ressources spéciales ont été mises à la disposition du gouvernement général pour hâter ces créations d'infirmeries, et distribuer assez largement dans ce but des subventions aux Communes (1).

(1). V. plus loin : *Ressources de l'Assistance musulmane*.

Nous pouvons dès maintenant dire que le gouvernement général n'aurait pu, dans une aussi large mesure, doter d'établissements hospitaliers, du genre des hôpitaux indigènes, tous les points qui sont actuellement desservis par une infirmerie indigène. Si l'on se reporte aux subventions accordées pour participation aux frais de construction des hôpitaux indigènes, on constate que la moyenne est de 60 à 70.000 fr. Or pour une infirmerie bien comprise, les fonds accordés dans le même but ne dépassent pas 10.000 fr. C'est donc 6 à 7 infirmeries indigènes pour un hôpital... et nous ne disons rien des frais ordinaires de l'un ou l'autre de ces établissements.

Si les hôpitaux indigènes ont soulevé de vives critiques, jusqu'ici les infirmeries indigènes n'en ont point soulevé, ou seulement sur quelques points de détail.

Administrateurs, médecins, indigènes sont unanimes à louer le fonctionnement des infirmeries indigènes. Et c'est pourquoi le docteur Lestage, médecin de colonisation à Félix Faure, dans un rapport au Gouverneur général, en date du 30 septembre 1901, conclut à ce que chaque commune ait son infirmerie indigène.

Qu'il nous soit permis de tirer de ce rapport cette autre conclusion originale : « nécessité de la création d'un médecin sanitaire départemental de colonisation » dont le rôle serait la surveillance et le contrôle des infirmeries sous l'autorité de l'administration supérieure.

Nous avons eu à notre disposition, grâce à l'extrême obligeance de Monsieur le Gouverneur général Jonnart, et à l'affabilité des membres de la Direction des affaires indigènes au gouvernement général, nous

avons eu à notre disposition les rapports, lettres, notes des administrateurs, des maires et des médecins de colonisation. De tous ces documents, il ressort que les infirmeries indigènes fonctionnent fort bien.

Nous nous permettons de citer quelques appréciations. De Port Gueydon : « L'infirmerie n'a cessé jusqu'à ce jour de fonctionner à l'entière satisfaction de la population indigène ».

De Rébeval : « Le médecin hospitalise le moins possible pour simplifier le service et le rendre aussi peu onéreux que possible ; il est d'ailleurs très difficile d'obtenir des indigènes, qu'ils abandonnent leur foyer..... Il n'y aurait guère que des deshérités et des vagabonds qui demanderaient un couvert et un gîte plutôt que des soins médicaux ».

D'Aïn-Temouchent : « L'utilité de l'infirmerie indigène est manifeste ».

Nous pouvons donc dire, des infirmeries indigènes :

- 1° Qu'elles ont donné les meilleurs résultats ;
- 2° Que les malades y affluent ; que les contacts avec la population musulmane se multiplient, aussi bien en ce qui concerne les sujets algériens, que les sujets marocains ou tunisiens ;
- 3° Que les demandes d'admission dépassent chaque jour le nombre de places disponibles ;
- 4° Que les dispositions prises pour l'organisation semblent répondre aux mœurs et aux besoins locaux ;
- 5° Que le prix de journée, pouvant être des plus réduits, permet d'y traiter un nombre des malades infiniment plus grand que dans les hôpitaux ordinaires et indigènes, sans qu'il en résulte aucune augmentation de frais.

Pour terminer cette question de l'utilité et du développement des infirmeries indigènes, nous noterons quelques vœux émis au sein des délégations financières.

Dans la séance du 21 mars 1905 de la délégation des non-colons, M. Morinaud, ancien député et maire actuel de Constantine, dépose le vœu suivant :

« Considérant qu'une infirmerie pour les femmes indigènes vient d'être créée à Constantine, où elle donne les meilleurs résultats ;

« Considérant qu'il serait utile de compléter cette œuvre en créant dans le quartier indigène qui ne comprend pas moins de 25.000 indigènes, une infirmerie pour hommes ;

« Considérant que cette infirmerie rendrait les plus grands services à la population musulmane ;

« Considérant qu'il serait possible dans une infirmerie pleinement réservée aux indigènes de leur assurer un mode de nourriture conforme aux habitudes indigènes, ce qui ne peut se faire à l'hôpital ;

« Considérant que cette création faite dans de telles conditions, entraînerait peu de frais ;

La section émet le vœu qu'une infirmerie pour hommes soit construite à Constantine ».

Dans la séance du 18 mai 1906 (section arabe) le vœu suivant fut déposé par M. Toumsi ben el Hadj Meftah :

« Monsieur le Gouverneur général, prévoyant et soucieux des intérêts des indigènes musulmans, a bien voulu créer des infirmeries destinées à recevoir les malades des musulmans des deux sexes ;

« Cette œuvre méritoire rend journellement de

grands services dans les communes où ces établissements fonctionnent ;

« La commune d'Aïn-Boucif est nouvellement créée; les tribus qui la composent se *trouvent très éloignées* de tous centres européens où il existe des hôpitaux, des médecins et des pharmaciens, de sorte que les habitants sont abandonnés à la providence et privés de tous secours médicaux.

« En raison de cet état de choses, je sollicite la création d'une infirmerie à Aïn-Boucif, point central de la commune de ce nom, dont la population est très dense ».

D'autres vœux du même genre ont été présentés aux Délégations arabe et kabyle et déposés notamment par MM. Bouthiba el Hadj Benyamina et El Hadj Lakdar ben Mohammed ben Taïeb en 1904 ; par M. Arezki Mezian en 1903. En 1905 la délégation arabe demande une infirmerie indigène pour Boghni et une pour Malakoff.

Les indigènes influents ne se désintéressent donc pas de la question des infirmeries indigènes. On pourra constater, dans les tableaux et notes qui suivent que les indigènes indigents reconnaissent de plus en plus l'œuvre d'humanité et de bienfaisance entreprise par le gouvernement français sur le sol algérien. Par le rapprochement des chiffres de ces dernières années, on verra que les indigènes ont pris non seulement de plus en plus le chemin de l'infirmerie, mais encore qu'ils ont moins de répugnance à se faire hospitaliser dans des hôpitaux ordinaires ou indigènes.

Les chiffres que nous donnons sont tirés soit de

la « Statistique générale de l'Algérie », soit des exposés annuels de la « Situation générale de l'Algérie », présentés par M. le Gouverneur général au Conseil supérieur et aux Délégations financières.

En 1902, avant toute création d'infirmes indigènes, on relève, pour les hôpitaux indigènes, les chiffres suivants :

Malades traités dans l'année 1902

HOPITAUX	HOMMES	FEMMES	ENFANTS	TOTAUX
Saint-Cyprien les-Attafs...	554	184	132	870
Sainte Eugénie.....	523	233	318	1.074
Ghardaïa.....	117	16	40	173
Saint-Augustin.....	321	69	83	473
Biskra.....	480	99	120	699
	1.995	601	693	3.289

Dans ce nombre de 3.289, ne sont pas compris les incurables et les vieillards.

Au tableau général des Entrées des malades rangés par nationalité, nous comptons, tant dans les hôpitaux civils (ordinaires et indigènes) que dans les hôpitaux militaires :

1° Musulmans sujets français...	13.843
2° » tunisiens et autres	1.891

Au Total..... 15.734

contre 60.833 hospitalisés européens et musulmans.

Si de ce total de 16.734 nous retranchons les 3.289 indigènes hospitalisés par les Missions d'Afrique, il reste 12 445 indigènes qui ont demandé l'hospitalisation à nos hôpitaux non spécialement affectés aux indigènes. Et sur ces 12.445 malades, 7.619 ont été reçus par les hôpitaux militaires.

La statistique de 1902 ne donne pas le nombre de journées de présence des malades rangés par nationalité.

Au 31 décembre 1902 le nombre de lits à la disposition des malades dans les hôpitaux indigènes était de 384.

En 1904, les hôpitaux indigènes hospitalisaient 3.564 indigènes malades, soit près de 300 de plus qu'en 1902 et nous faisons remarquer que les infirmeries indigènes étaient créées. Le total des journées de présence s'est élevé à 100.792 et le prix moyen de journée a varié entre 1 fr. 20 et 1 fr. 40.

Les infirmeries indigènes recevaient de leur côté 6.491 musulmans, répartis comme suit :

		DÉPARTEMENT D'ALGER	DIVISION D'ALGER	DÉPARTEMENT D'ORAN	DIVISION D'ORAN	DÉPARTEMENT de Constantine	TOTAL
Nombre de malades	Nombre de lits ..	241	28	256	36	261	822
	hommes....	1.491	106	2.252	224	351	4.424
	femmes....	499	39	597	127	90	1.352
	enfants.....	186	8	135	23	63	415
Nomb. tot. de jour.		32.327	2.477	43.594	9.618	7.981	95.997
Nombre de décès.		20	4	85	26	23	158
MALADIES TRAITÉES	Paludisme.....	358	9	1.070	57	74	1.568
	Syphilis.....	577	12	483	97	94	1.263
	de la peau.....	152	5	142	6	24	329
	des yeux.	311	19	174	47	40	591
	d. voies respir.	119	4	252	20	32	427
	» digest.	95	12	230	7	35	379
	Bless. et affect. chirurg.	159	77	373	107	114	830
Autres malad..		405	15	260	33	94	907

En 1905, les malades musulmans traités dans les hôpitaux d'Algérie s'élèvent à :

Musulmans, sujets français.....	16.973
» marocains, tunisiens et autres.	2.559
Au total.....	19.532

contre 15.734 en 1902.

Les hôpitaux indigènes, pour la même année reçoivent :

Musulmans entrés dans les hôpitaux indigènes

NOMS	NOMBRE de lits	HOMMES	FEMMES	Enfants	TOTAUX
Saint Cyprien	102	786	452	338	1.576
Michelet	100	576	261	281	1.118
Ghardaïa.	80	145	16	20	181
El-Arrès	80	560	123	187	870
Lavigerie (Biskra).....	80	554	150	154	854
TOTAUX.....	442	2.617	1.002	980	4.599

Si nous retranchions ce nombre 4.599 de 19.532, nous trouvons comme indigènes reçus dans les hôpitaux ordinaires : 14.933 contre 12.445 en 1902.

Au cours de l'année 1906, 4.046 indigènes ont été hospitalisés comme malades dans les hôpitaux indigènes, chiffre inférieur à celui de 1905, mais il ne faut point oublier que les infirmeries indigènes se sont développées comme le montrera le tableau que nous donnerons plus loin.

Le nombre de journées de présence dans les hôpitaux indigènes a été pour la même année de 117.068, le prix de journée variant encore entre 1 fr. 20 et 1 fr. 40.

Le tableau suivant donnera une idée du développement des infirmeries indigènes dans les trois dernières années.

Tableau comparatif

DÉSIGNATION		1904	1905	1906
Nombre de lits.....		822	1.056	1.110
NOMBRE de MALADES	Hommes.....	4.424	7.246	8.682
	Femmes.....	1.352	2.470	2.518
	Enfants.....	415	1.086	1.087
Nombre total des journées..		95.997	164.228	194.129
Nombre des décès.....		158	191	251
REPARTI- TION des MALADIES traitées	Paludisme.....	1.568	2.171	2.613
	Syphilis.....	1.263	2.237	2.744
	de la peau.....	329	580	850
	des yeux.....	591	1.044	1.195
	des voies respirat.	427	856	1.039
	» digestiv.	379	749	956
	Bless. et aff. chir.	830	1.870	2.217
Autres maladies..		907	1.295	1.295

Les chiffres que nous venons de produire, avec la part d'erreur inhérente à tous travaux de statistique, parlent d'eux-mêmes. Les indigènes qui autrefois hésitaient à se faire hospitaliser dans nos établissements à l'européenne et même dans les hôpitaux qu'on leur avait spécialement affectés, ont pris non seulement le chemin des infirmeries, mais celui des autres établissements hospitaliers. Et l'on peut voir que de 1904 à 1906 les infirmeries indigènes ont plus que doublé leur nombre de journées de présence et leur nombre de malades.

Il est permis de dire qu'elles ont réussi.

§ VII. — Service des consultations gratuites

Dans le devis des infirmeries indigènes, nous avons vu qu'il y avait une salle de consultations destinées aux indigènes dont l'état ne nécessite pas l'hospitalisation, ou qui ne sont pas encore édifiés sur l'efficacité de l'hospitalisation.

Il rentre dans le rôle de ces infirmeries de donner à ces indigènes des consultations gratuites et de leur délivrer des médicaments. Les indigènes semblent reconnaître par leur empressement à venir à ces consultations l'idée généreuse et humanitaire du Gouvernement français.

« Dans une tournée accomplie au douar des Beni-Ferhat, dit le Dr Souhé, sur les derniers contreforts de l'Aurès, nous avons été surpris du nombre considérable des malades venus à notre consultation. Nous avons rencontré là des cas extrêmement curieux que nous n'avions jamais observés dans les hôpitaux urbains. Un soir, un malade vient nous voir pour une affection, réclamant un remède valant quelques centimes. Un de ses frères est venu le chercher à El-Kantara où nous étions installés, parcourant ainsi 60 kilomètres pour obtenir un remède d'une valeur vénale insignifiante. »

C'est justement pour éviter aux indigènes ces courses trop longues et pénibles que le Gouvernement général a eu l'idée de multiplier les consultations, de les faire donner à jour fixe, et d'aller au-devant des indigènes.

Les indigènes ont l'habitude de se réunir à certain jour de la semaine, en un point déterminé. Ils

viennent là trouver des vendeurs et des acheteurs. Ils y viennent nombreux. C'est à ces jours de marché que les consultations gratuites ont lieu. Le médecin de colonisation s'installe, tel autrefois le toubib arabe. Il consulte et distribue des médicaments.

Quelquefois, à raison même de l'éloignement et de l'éparpillement de populations indigènes, le médecin ne peut se rendre partout. Dans certains cas, quand les remèdes à appliquer à certaines maladies n'exigent pas la présence d'un homme de l'art, la distribution des médicaments aux indigènes se fait par d'autres personnes, notamment par les instituteurs français des écoles indigènes. Ces instituteurs, par leur instruction générale, par les notions de médecine pratique et d'hygiène qu'ils reçoivent à l'école normale de la Bouzaréah, et à la faveur des relations qu'il leur est facile d'entretenir avec les parents de leurs élèves, sont en mesure de rendre les plus signalés services, et ils en ont déjà rendu. C'est pourquoi M. Révoil, puis M. Jonnart ont fait installer dans les écoles indigènes de *petites pharmacies* renfermant les remèdes d'un usage courant, tels que quinine, sulfate de zinc, de cuivre, acide borique.

§ VIII. — Approvisionnement en médicaments

Les infirmeries indigènes ont besoin tant pour leur service médical propre que pour les consultations intérieures et extérieures, de produits pharmaceu-

tiques en assez grande quantité. Elles peuvent se fournir dans les pharmacies de la localité. Mais on conçoit facilement que ces achats ainsi opérés seraient onéreux. Le Gouverneur général engage donc les infirmeries à s'approvisionner à la pharmacie centrale de l'hôpital de Mustapha. « Le prix des médicaments, livrés au tarif de facture, permet d'obtenir des réductions énormes sur les chiffres courants établis par les pharmaciens les plus conciliants. En raison des ressources limitées affectées à l'assistance, il importe d'éviter toute dépense inutile. La qualité des médicaments délivrés par la pharmacie centrale est excellente. Elle est invariable et présente toute garantie. Est-on bien certain de trouver partout la même sécurité ? Les relations anciennes, quelquefois des solidarités d'intérêts ne seront-elles pas capables de faire fermer les yeux de quelques médecins et de les porter à accepter des livraisons imparfaites ? »

CHAPITRE III

CONSULTATIONS SPÉCIALES

POUR LES FEMMES

Les consultations données dans les infirmeries indigènes, dans les hôpitaux indigènes, celles données hors de ces établissements, s'adressent aux indigènes des deux sexes. Mais les mœurs arabes sont farouches. Le nombre des femmes venant à la consultation est restreint, le mari admettant difficilement que sa femme voit un autre homme.

Cependant, ces femmes indigènes ont droit à notre sollicitude, et cette sollicitude se fait surtout sentir dans les accouchements.

« Les Arabes, dit le Dr Bertherand, supportent les douleurs de la parturition avec un courage extraordinaire : elles affectent même de ne pas souffrir et de ne proférer aucune plainte. Ce n'était point assez pour elles d'être déchues au dernier rang social, traitées comme des esclaves et des brutes, il fallait encore que les pratiques les plus barbares, les plus cruelles viennent compliquer les souffrances de la maternité. De tout temps, du reste, l'art des accouchements (ouïlada), abandonné aux femmes, a présenté les procédés les plus insensés et les plus terribles. On ne saurait s'imaginer les tortures que les matrones font subir pendant l'expulsion du fœtus. Les unes, ne voyant dans le produit de la conception

qu'une masse inerte qui tarde toujours trop à quitter la cavité utérine, suspendent la femme par les bras à l'un des bâtons de la tente et lui étreignent la taille avec des baïcks de manière à forcer le fœtus, quelle que soit sa position, à s'engager dans le détroit périnéal. D'autres massent fortement le ventre du haut en bas pour solliciter les contractions et la prompte sortie de l'enfant.

« Ici on place une planche ou un grand et large »
» plateau en bois sur la région ombilicale de la mère,
» et des femmes montent dessus afin d'exercer une »
» pression suffisante pour déterminer l'expulsion.
» Là, ce sont de petits moulins portatifs pour mou- »
» dre l'orge, grosses rondelles de grès, que l'on place »
» dans le même but sur le ventre de la malheu- »
» reuse. . . »

« La présentation de l'enfant paraît-elle mauvaise ? »
» La mère est soulevée par les pieds ou bien roulée »
» à terre dans tous les sens. . . »

Ces pratiques atroces que le docteur Bertherand relevait en 1850 n'ont point encore disparu. M^{me} Dorothée Chellier, docteur en médecine, signalait en 1896, au cours d'une mission médicale chez les indigènes, « l'accouchement à la corde » et concluait son rapport en ses termes :

« Sans insister sur la barbarie de pareils procédés »
» et le surcroît de douleurs qu'ils causent aux par- »
» turientes, l'introduction de notre manière d'accou- »
» cher diminuerait certainement le nombre des »
» accidents dont le moindre est la hernie de la ligne »
» blanche qui est d'une fréquence inouïe chez la »
» femme arabe. Si l'intervention des matrones est

» déjà nuisible dans les cas normaux, combien plus
» précaire sera la situation de la parturiente dans le
» cas de dystocie (accouchements anormaux)..

» Dans ces cas, la mort de l'enfant est la règle, et
» celle de la mère se produit le plus souvent.

» L'hémorragie post partum, provoquée le plus
» souvent, dans tous les cas singulièrement favo-
» risée par ces manœuvres brutales, cause une mor-
» talité et une morbidité véritablement extraordi-
» naires. »

Pour enrayer de pareilles pratiques, M^{me} Chellier préconisait l'installation d'une sage-femme européenne dans de gros centres indigènes, non pas tant pour pratiquer elle-même que pour initier les matrones indigènes à nos procédés.

« L'idée d'initier les matrones à nos pratiques m'a
» été suggérée, dit-elle, par l'observation que j'ai faite
» constamment de l'influence considérable de ces
» femmes parmi les indigènes. Il ne fallait donc pas
» songer à substituer aux matrones des sages-femmes
» françaises, mais ce qu'il est possible d'espérer c'est
» de façonner à nos idées ces femmes généralement
» intelligentes et, peu à peu, les remplacer, si possi-
» ble, par des jeunes filles indigènes qui auront
» fréquenté nos écoles et auxquelles on fera faire
» des études de sages-femmes. »

M. Desparmet, professeur agrégé d'arabe au lycée d'Alger, arabisant distingué et fort au courant des mœurs arabes, ne croit pas à la possibilité de façonner ces matrones ou de les remplacer plus tard par des jeunes filles indigènes. Dans les remarquables conférences sur la « famille musulmane » auxquelles

il nous a été donné d'assister, M. Desparmet disait, avec beaucoup de conviction, qu'il y avait deux obstacles à l'accomplissement de ce rêve : le premier, c'est que les mœurs arabes défendent la femme avec un soin jaloux ; le deuxième, c'est que donner la vie à un être est un acte essentiellement religieux ce que prouvent les multiples manifestations qui président à l'accouchement.

Nous pensons pourtant avec Mme Chellier qu'il est possible de modifier dans un sens humanitaire les pratiques de matrones, à condition d'user envers la femme arabe de tous les moyens propres à capter sa confiance et de n'entreprendre de soigner le corps que lorsque l'on a conquis leur esprit.

« Rien n'est plus facile ! Peu habituée à la bien-
« veillance, la femme arabe est plus sensible que qui
« ce soit au procédés de douceur ; elle sait reconnaî-
« tre le dévouement et s'en montrer reconnaissante.

« Ce n'est ni en fonctionnaire, agissant officielle-
« ment, ni en prosélite d'une idée religieuse qu'il
« faut pénétrer dans le foyer arabe, mais bien en
« amie charitable et compatissante à tous les maux ».

Nous avons dans la femme indigène un puissant auxiliaire pour la diffusion de nos idées. Gagnons d'abord la femme indigène. Que des sages-femmes, des doctresses, s'inspirant de la manière de Mme Chellier, approchent les femmes indigènes ; qu'elles apprennent la langue arabe ou kabyle et qu'elles soient souvent en contact avec les familles arabes. Nous assisterons pas, tout de suite évidemment, à une lente évolution des idées de nos sujets sur la médecine en général et la gynécologie et l'obstétrique en particulier.

Nous appuyons notre affirmation de ce passage du « Maroc Inconnu » de M. Mouliéras, T. II, page 736, que nous tenons à citer tout entier pour détruire certaine croyance.

« Quoiqu'en disent Perron et sa docte cabale, c'est-
« à-dire les pseudo-arabisants-sociologues qui ont
« suivi les brisées de l'ancien directeur de l'école de
« médecine d'Egypte, la musulmane est la *reine* de
« son foyer comme au temps des Abassides et des ara-
« bes antéislamiques. Il est bien certain toutefois
« qu'elle n'a jamais l'occasion d'étaler en public son
« réel prestige. Le monde fermé de l'Islam en effet
« n'a pas nos bals, nos soirées, nos réunions mon-
« daines, où les deux sexes fusionnent si intime-
« ment, se coudoient, s'observent et se font remar-
« quer... Nos psychologues... se sont donc trouvés
« dans l'obligation absolue, ou d'étudier la femme
« arabe uniquement dans les livres arabes, rien que
« dans les livres arabes, ou de se copier les uns les
« autres en parlant des horizontales algériennes et
« tunisiennes. Ceux qui ont puisé leurs inspirations
« dans la littérature du peuple de Mahomet, nous
« ont montré la femme poète, artiste et lettrée, c'est-
« à-dire l'exception. Les autres nous ont donné leurs
« impressions sur les filles perdues de l'Islam, les
« mouquères dépravées de l'Afrique du nord, autre
« exception qui ne prouve rien en faveur de leur
« thèse. Au point de vue spéciale de la femme et de
« son influence dans la société islamique, il y a peu
« de chose à glaner à travers la littérature arabe,
« car les compatriotes du Prophète ont évité avec
« soin de déchirer le voile de leur vie privée. Quand

« par hasard ils mettent en scène une femme, c'est
« toujours une savante ou une sainte...

« Faite dans des conditions si défectueuses, l'en-
« quête de nos africanistes ne devait et ne pouvait
« aboutir qu'à la condamnation navrante et sans ap-
« pel qui est sur toutes les lèvres chrétiennes : La mu-
« sulmane existe comme bête de somme, comme
« chair à plaisir.

« *Son influence morale n'existe pas !* » — Emporté
« dans un tourbillon de noir pessimisme, le médecin
« Perron..... s'écrie : La femme arabe, je le répète
« encore une fois, alla toujours s'effaçant de plus en
« plus, à tel point qu'elle ne signifie plus rien ! »

Et Monsieur Mouliéras cite des exemples à l'en-
contre de ces affirmations. « A quelques lieues d'Aïn-
« Beïda, dans la province de Constantine, il est une
« tribu arabe, les Oulads-Daoud. Un modeste agri-
« culteur, le vieux Si Ahmed ben Tayyeb paraissait
« gouverner en prince débonnaire son grand douar,
« vaste agglomération d'une vingtaine de tentes sous
« lesquelles vivaient ses fils, ses filles, ses brus ses
« petits-fils, ses arrières petits enfants, tout un monde
« de parents de différents degrés, très unis en-
« tre eux, s'aimant, s'entr'aidant, la vraie famille
« patriarcale en un mot..... Une fée magique gouver-
« nait la Colonie. C'est elle, je le sus plus tard qui
« avait décrété mon admission dans le giron de la
« grande famille. C'était la pieuse Khadra, la vieille
« et sainte femme du chef, la mère sacrée de ses
« grands fils, la belle-mère non moins respectée des
« enfants du patriarche issue du premier lit. Or le
« prudent Si Amed ne prenait jamais une décision sans

« consulter la reine du douar ; et celle-ci faisait marcher
« son monde au doigt et à l'œil, un froncement de ses
« sourcils étant un ordre auquel on n'avait encore jamais
« désobéi ». Dans le premier volume du « Maroc in-
connu » (pages 133 à 135 et passim on trouve encore
des exemples d'influence réelle de la femme musul-
mane sur les siens. Et Monsieur Desparmet lui même
constatait et affirmait, dans ses conférences, cette in-
fluence de la femme arabe. Pourquoi ne pas essayer,
de diriger cette influence en gagnant le cœur et l'es-
prit de la femme ?

Et si l'on objecte que la femme arabe ne viendra
jamais à des cours d'accouchement professés par des
hommes ou même par des femmes, nous répondrons :
M. Mouliéras nous cite le cas d'une femme, El-Aliya
bent Si-Tayyeb ben Kiran qui faisait à Fas un *cours*
de logique. « Son cours avait lieu à midi pour les hom-
« mes et après la prière de quatre heures du soir pour
« les femmes. Elle expliquait aux étudiantes la Djer-
« roumiya (grammaire arabe) avec les commentaires
« d'El-Ezhari ». Puisque une femme indigène, ensei-
gne ex cathedra à des hommes, rien n'autorise à affir-
mer qu'un professeur n'aura pas d'étudiantes indi-
gènes à un cours qui serait exclusivement consacré
aux femmes.

Quoi qu'il en soit, à la suite de la mission confiée à
Mme Chellier, il fut décidé que les hôpitaux indigè-
nes auraient une sage-femme qui donnerait ses soins
aux femmes indigènes et s'efforceraient par quelques
leçons pratiques, d'inculquer aux matrones musul-
manes nos procédés modernes.

La mesure parut insuffisante à M. le Gouverneur

général Jonnart qui fit organiser un service spécial pour les femmes et enfants indigènes des villes.

A la tête de chaque service de consultations pour femmes est placée une doctoresse. A la fin de l'année 1903 ces services n'existaient qu'à Alger, Bône et Oran. Les 14 avril, 7 juin, 28 octobre et 2 décembre 1904, pareils services étaient créés à Tlemcen, Blida, Maison-Carrée et Miliana, et les arrêtés du Gouverneur général désignaient les femmes docteurs chefs de ces services.

L'exposé de 1904, donne les chiffres suivants :

Pendant l'année entière : à Alger, 17.506 ; à Bône, 2.820 ; à Oran, 7.185 consultations.

Depuis le 9 avril : à Constantine, 3.044 ; à Tlemcen, 1.227.

Depuis le 20 juin : à Blida, 1.430.

Depuis le 18 novembre : à Maison-Carrée, 289 ; à Miliana, ».

Soit au total, 33.501.

Celui de 1906 donne :

Alger, 17.656 , Maison-Carrée, 5,910 ; Blida, 6.000 ; Miliana, 3.040 ; Oran, 10.435 ; Tlemcen, 5.628 ; Constantine, 6.971 ; Bône, 4.297. Soit un total de 59.937 consultations données spécialement aux femmes indigènes par des services spéciaux.

Il ne faut pas oublier que nos infirmeries indigènes, malgré la répugnance des Arabes à montrer leurs femmes, reçoivent cependant quelques-unes de ces malheureuses : nous avons donné dans les tableaux ci-dessus le nombre de celles qui sont venues demander à nos praticiens de les guérir.

CHAPITRE IV

Auxiliaires médicaux Indigènes

§ I. — Les infirmeries indigènes, reconnues bonnes en soi, ont pourtant soulevé de la part du corps médical de vives critiques sur un point. Nous voulons parler des auxiliaires médicaux indigènes.

Mais avant de pousser plus avant, rappelons les paroles que M. Jonnart prononçait à la séance d'ouverture des Délégations financières, le 13 mars 1905. Nous serons ensuite beaucoup plus à notre aise pour discuter cette question sans parti-pris, comme il convient à l'étude que nous présentons.

« Actuellement, 50 infirmeries fonctionnent; 20 nouvelles seront prochainement créées. Pour assister les médecins de colonisation, soit dans les infirmeries indigènes, soit dans les consultations données dans les tribus, j'ai pris les dispositions nécessaires en vue de former un corps d'auxiliaires médicaux indigènes recrutés par voie de concours et qui devront faire deux années d'études préparatoires à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger. *Il ne s'agit pas de créer un nouveau corps d'officiers de santé, mais de simples assistants soignant les malades sous le contrôle et la direction des médecins.* »

Ainsi donc, dans l'esprit de M. le Gouverneur général ces auxiliaires ne sont que des assistants et, disons le mot de suite, ce ne sont que des infirmiers. Nous ne voulons pas, par ce qualificatif, rabaisser

leurs fonctions. Elles sont nobles et souvent dangereuses ces fonctions de l'infirmier. Mais, en somme, l'on ne peut nous en vouloir d'appeler un chat un chat et infirmier un auxiliaire médical. Il est même probable que toutes les critiques adressées à cette institution n'auraient pu prendre une certaine acuité, si l'on avait donné à ces aides le vocable, si beau tout de même, d'infirmiers.

§ II. — Raison d'être de ces auxiliaires

Nous avons eu l'occasion de dire, et nous le redisons encore, que les circonscriptions médicales à la tête desquelles se trouve un médecin de colonisation sont tellement vastes, qu'il est impossible à un être humain, si diligent soit-il, de les visiter entièrement d'une manière convenable.

Hôpitaux indigènes, infirmeries indigènes, consultations gratuites ont en certains points, kilométriquement parlant, allégé la charge de ces praticiens. Mais il est encore, et nombreux ils sont, des douars, des tribus, des fractions très éloignés des centres médicaux créés, et, cependant, on ne peut humainement les laisser, sans soins médicaux éclairés, aux mains de ces toubibs indigènes dont nous avons parlé.

C'est pourquoi un homme qui s'intéressa de bonne heure aux besoins des indigènes et que l'on traita d'arabophile à l'époque, M. Jules Cambon, dès le mois de décembre 1893, disait : « Je voudrais créer un corps de médecins indigènes pour remplacer les

praticiens fanatiques auxquels s'adressent les indigènes dans les régions où aucun praticien français ne peut s'établir. » M. Cambon soumit même au Conseil supérieur de l'Algérie un projet de décret sur l'organisation de la médecine indigène. Ce projet n'eut pas de suite. Mais, poursuivant toujours son idée, M. Cambon donna des bourses à certains indigènes qu'on lui avait désignés comme sujets d'élite. Quelques-uns d'entre eux obtinrent leur diplôme de docteurs ; d'autres celui d'officiers de santé. Leur diplôme en poche, au lieu d'aller se fixer dans les tribus, ces docteurs ou officiers de santé, sur lesquels on avait fondé tant d'espairs, s'établirent dans les villes où il y avait surabondance de docteurs français, dédaignant d'aller courir la brousse pour le bien de leurs coreligionnaires.

Ainsi fut démontré irréalisable le but poursuivi par le Gouverneur général et contredite cette affirmation du Dr G. Perrin. « *La création des médecins arabes s'impose* », disait-il dans sa thèse de doctorat en médecine, car si, dans les villes, les villages et les centres importants, l'indigène peut trouver des soins intelligents et une atténuation à ses souffrances, il est, dans beaucoup d'endroits, dénué des soins les plus nécessaires. Le médecin arabe, parlant sa langue, connaissant ses mœurs, ses usages, pratiquant sa religion, trouvera près de lui un facile accès ; il aura plus d'autorité pour détruire les préjugés barbares ou dangereux, pour faire pénétrer les notions indispensables d'antisepsie et d'hygiène et, par cela même, il jouera un rôle des plus importants. » Nous avons vu de quelle façon ce rôle fut rempli.

Les critiques apportées contre l'institution des auxiliaires médicaux indigènes viennent de ce que les Délégations financières (section des colons) discutèrent un vœu tendant à instituer un diplôme d'officier de santé spécial aux indigènes, et que, ce faisant, elles virent dans ces auxiliaires autre chose que de simples assistants, autre chose que des infirmiers éclairés.

Le rapport suivant fut déposé à la section des colons :

« L'institution des auxiliaires médicaux indigènes en Algérie a été très vivement critiquée par de nombreux médecins.

« En effet, d'une part, il est impossible de songer à autoriser l'exercice de la médecine à des indigènes qui n'auront reçu qu'une instruction générale rudimentaire et une instruction technique absolument superficielle.

« D'autre part, le stage de deux ans effectué auprès de l'Ecole de médecine d'Alger donnera cependant à ces indigènes un aperçu suffisamment étendu de l'art médical pour qu'il soit à craindre que, dans un but de lucre tout naturel (?), leur principale préoccupation soit bientôt l'exercice illégale de la médecine.

« Il nous paraît regrettable que l'administration, pour atteindre un but éminemment louable, celui de la diffusion de l'assistance médicale en territoire indigène, ait réalisé hâtivement (?) et sans s'entourer de conseils longuement délibérés de praticiens, une organisation qui ne répond pas exactement aux besoins.

« Il n'est nullement nécessaire, pour assister un

médecin de colonisation dans ces pratiques journalières de petite chirurgie, pharmacie usuelle ou vaccination, de gens ayant deux ans de stage à l'Ecole de médecine.

« Et cependant il est indispensable d'assurer à bref délai l'assistance médicale des indigènes éloignés des résidences des médecins de colonisation... »

Ce rapport se termine par l'approbation d'un vœu tendant à la constitution d'une commission pour l'étude de la question de l'officiat de santé spécial aux indigènes.

Pour donner plus de prise aux critiques, dans la séance du 23 mai, l'idée fut reprise avec plus de force et l'officiat de santé préconisé en des termes peu ambigus.

« Les auxiliaires médicaux indigènes, placés sous la direction des médecins de colonisation, se trouvent parfois isolés dans les douars ou dans les villages indigènes. Par la force des choses, une certaine initiative leur est alors imposée. Il faut que les effets de cette initiative soient entièrement bien-faisants.

« A cet effet, il est nécessaire qu'une instruction professionnelle plus complète les mette à même de remplir leur tâche au mieux des intérêts de l'humanité et de la science. Quatre années d'études au lieu de deux années semblent indispensables pour la réalisation de ce desideratum. Cette prolongation de deux années permettra aux auxiliaires médicaux indigènes de développer utilement leurs connaissances théoriques et pratiques. (Etudes plus complètes et fréquentation de l'hôpital).

« Il serait du reste tout indiqué qu'une obligation fut mise à la charge des auxiliaires médicaux indigènes, comme juste compensation de sacrifices consentis par le Gouvernement français pour leur éducation professionnelle. Un engagement décennal de servir l'administration, analogue à celui des instituteurs, pourrait leur être imposé. »

Dans l'esprit des Délégations Financières c'est donc bien d'un officiat de santé qu'il s'agit. Nous nous étonnons même que l'on n'ait pas poussé dans ce vœu, jusqu'à cinq ans la durée des études des auxiliaires, et couronné par un doctorat spécial celui qui aurait satisfait aux examens imposés.

Mais nous avons vu quels avaient été les résultats de l'officiat de santé dès 1893. Il est à présumer qu'ils seraient les mêmes aujourd'hui, et c'est pourquoi le D^r Trolard s'élève avec autant d'humour que de vivacité contre les auxiliaires médicaux qu'il appelle, selon le plus ou moins de durée de leur enseignement, des officiers ou des sous-officiers de santé indigènes.

Dans l'esprit de M. le Gouverneur général, et nous avons au début de ce chapitre rapporté ses paroles, les auxiliaires médicaux indigènes ne sont que des assistants, des infirmiers plus éclairés que d'autres, et voilà tout. Quand les Délégations financières se plaignaient en 1905 que l'autorité supérieure ne s'était pas entourée de conseils des praticiens, elles faisaient erreur, tout comme M. Trolard fait erreur quand il voit dans ces auxiliaires des sous-médecins, des sous-vétérinaires.

Une commission fut chargée, sur la demande de

M. le Gouverneur, par M. le Recteur de l'Académie d'Alger, de présenter un projet sur l'instruction des auxiliaires médicaux indigènes. Ce projet, rapporté le 29 octobre 1904 par le Dr Brault, signé du Dr Curtillet, président de la commission, et tous deux professeurs à l'Ecole de médecine d'Alger, fut adopté.

§ III. — Enseignement

Les auxiliaires médicaux reçoivent leur enseignement à l'Ecole de médecine d'Alger et à la Médersa (Ecole d'enseignement supérieur arabe). Cet enseignement est aussi pratique que possible. Leur apprentissage, tout en se rapprochant de celui des infirmiers, comporte cependant quelque chose de plus et qui justifie le titre qu'ils portent après avoir subi leur examen de sortie.

Ils sont en effet placés soit dans les infirmeries indigènes, soit au milieu des douars : ils sont à la fois des aides et de véritables indicateurs médicaux. Il faut, dit le rapport, « chercher en eux non seulement des auxiliaires capables de faire des pansements, de prendre les températures, d'appliquer les révulsifs, d'aider dans une autopsie, mais encore (*sans les faire sortir de leur rôle subalterne*) des hommes capables d'aider à répandre la vaccination, capables aussi, quand ils seront détachés des infirmeries, de signaler les épidémies qui couvent trop longtemps en milieu indigène, avant d'être signalées à l'autorité, capables de prendre les mesures pro-

phylactiques destinées à les enrayer morbidité et mortalité anormales).

Voilà ce que doivent être les auxiliaires : un peu plus que des infirmiers ordinaires qui en Algérie n'ont pas la ressource de certains infirmiers de la Métropole, lesquels suivent des cours à eux destinés. Ils auront un diplôme qui leur sera délivré quand ils auront rempli avec succès les deux années d'études que comporte le programme.

Je ferai ici un simple rapprochement qui me paraît décisif pour le maintien de ces auxiliaires, employés de la façon dont parle le rapport.

Il est des sages-femmes de 2^e classe, et elles sont nombreuses, qui n'ont reçu qu'une instruction primaire et qui au bout de 2 ans d'études font des accouchements, opérations délicates s'il en est, et qui demandent beaucoup de tact. Elles pratiquent la vaccination et même donnent leurs soins aux bébés et aux mamans. Elles frisent souvent la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine ; et cependant, a-t-on songé à les supprimer ? Les sages-femmes de 1^{re} classe n'ont pas en somme une instruction beaucoup plus élevée : elles n'ont que le brevet élémentaire et souvent n'ont fait aussi que deux années d'études médicales.

Pourquoi refuser aux auxiliaires médicaux dont l'enseignement médical donné et consacré par les professeurs de l'école, les mêmes qui consacrent les élèves sages-femmes, pourquoi leur refuser ce que ces dernières peuvent faire ? Je note de suite que les auxiliaires ne peuvent sous aucun prétexte délivrer d'autres médicaments que ceux qui leur auront

été donnés par le médecin de colonisation et qu'ils ne les administrent que sous le contrôle de ce praticien.

EMPLOI DU TEMPS PENDANT LE SÉJOUR A L'ÉCOLE

A. — Toutes les matinées sont consacrées à la fréquentation des cliniques.

Qu'on nous permette de dire que l'auxiliaire ne doit pas, comme il semble le croire actuellement, assister en simple étudiant aux visites de cliniques. Il n'est pas étudiant en médecine. Il doit être un assistant. Il serait surtout utile de lui apprendre, dans ces cliniques, le métier d'infirmier. Une fois la visite du docteur passée, l'auxiliaire mettrait de côté ses notes, et sous la direction du chef infirmier de la salle, s'initierait aux fonctions pénibles et quelquefois ingrates de l'infirmier, qu'il doit un jour remplir. —

Les cliniques chirurgicale, des yeux, et des maladies syphilitiques, cutanées et des pays chauds, ont paru à la commission, et nous paraissent celles où les auxiliaires devaient séjourner le plus longtemps. C'est pourquoi trois semestres sont consacrés à ces cliniques. Un demi semestre seulement à celles des enfants et à la clinique médicale.

Puisque ces auxiliaires doivent servir d'indicateurs d'épidémies, rôle très précieux pour l'application en milieu indigène de la loi sur l'hygiène du 13 février 1902, les jeunes élèves musulmans visitent les services de l'ambulance d'El-Khattar qui est spécialement affectée aux épidémies.

Ils sont de plus exercés dans la pratique des autopsies, puisqu'ils doivent un jour aider les médecins de colonisation dans les expertises médico-légales.

B. — Les après-midi, les auxiliaires suivent les cours d'hygiène, de sciences physiques et naturelles à la médersa. On les exerce à la pratique de la vaccination, et on leur donne quelques éléments de pratique pharmaceutique.

Pour compléter cet enseignement pratique et théorique, un répétiteur général, moniteur unique, est chargé d'interroger les élèves, de leur fournir des explications et aussi de leur faire des conférences sur les matières suivantes :

1° Notions très élémentaires d'anatomie et de physiologie ;

2° Pansements et appareils courants : soins urgents à donner aux malades et aux blessés ;

3° Terminologie médicale et pharmaceutique, posologie des médicaments les plus usuels ;

4° Notions générales de pathologie ; notions d'hygiène générale et spéciale et de pharmacie courante.

Le moniteur pourrait être un docteur français ou arabe. Ce premier moniteur fut M. le Dr Ben Tami, élève de l'Ecole d'Alger et de la Faculté de Montpellier, aujourd'hui chef de clinique à l'hôpital de Mustapha.

Les auxiliaires, pendant leurs années d'études, montent quelques gardes en médecine et en pharmacie : cela dans le but de les familiariser avec les cas d'urgence.

Deux années sont nécessaires pour cet enseignement. A la fin de la première année, un examen, destiné à éliminer les candidats faisant preuve d'une insuffisance trop notoire, est subi par les auxiliaires devant leurs professeurs.

A la fin de la deuxième année un examen définitif de sortie, portant sur tout le programme, donne à celui qui le subit avec succès le titre d'*auxiliaire médical indigène*.

La même commission s'arrêta aux attributions suivantes des auxiliaires médicaux :

1° Dans les infirmeries indigènes, l'auxiliaire médical suit la visite du médecin, tient les cahiers et exécute ou fait exécuter les prescriptions de son chef, soit dans l'ordre chirurgical, soit dans l'ordre médical. Il l'aide pour la préparation des médicaments ; il assure en outre le service de la garde dans des cas spéciaux : accidents graves, épidémies ; il est toujours à la disposition du médecin pour les besoins du service.

2° Dans les douars, l'aide médical réunit les malades dans un endroit déterminés du douar pour la visite du médecin ; il signale ceux qui ne peuvent se déplacer, enregistre les prescriptions, et en assure l'exécution entre deux visites.

L'auxiliaire doit accompagner le médecin dans ses tournées de vaccination et participer à cette opération dans la limite que lui fixe le médecin. Dans les cas de morbidité et de mortalité anormales, il est tenu d'aviser immédiatement le médecin de colonisation.

Il peut donner les soins les plus urgents en cas d'accidents : asphyxie, plaies, fractures, brûlures, sauf à prévenir de suite le médecin, si la situation est par trop sérieuse. Il peut également soigner les maladies les plus courantes : diphtérie (sérum de Roux), teigne, syphilis, ophtalmies, mais il doit ren-

dre compte de tous les cas au médecin dès la première tournée.

Enfin, pendant la période estivale, dans le cas de paludisme, il est autorisé à délivrer par lui-même des doses normales de quinine, suivant les indications du médecin près duquel il est accrédité.

Dans les douars où un dépôt de médicaments et d'objets de pansements est constitué, l'auxiliaire médical a une trousse de pansement.

Dans les infirmeries comme dans les douars, les auxiliaires peuvent être appelés à tenir des registres concernant les vaccinations et la statistique médicales. Ils aident à la pratique des autopsies.

Comment recruter les élèves auxiliaire? Par la mise au concours de bourses d'études.

En effet, par sa décision en date du 14 septembre 1904, le Gouverneur général fixait le quantum de la bourse et une note paraissait au *Mobacher* le 15 octobre 1904.

Les étudiants sont entretenus sur le budget des œuvres indigènes et placés sous la surveillance du directeur de la Médersa d'Alger. Ils reçoivent une bourse annuelle de 800 fr. payée par mensualités de 80 fr. (sauf le mois d'août et de septembre).

Les anciens élèves des écoles indigènes sont admis à s'inscrire, en produisant les pièces suivantes :

1° Une demande d'admission, sur laquelle ils indiqueront avec soin, le nom, la profession et le domicile de leur père ou tuteur, ainsi que l'école dans laquelle ils ont fait leurs études ; (sur papier timbré à 0 fr. 60).

2° Un extrait du bulletin de naissance constatant

qu'ils sont âgés de 19 ans au moins, et de 24 au plus ;

3° Leur certificat d'études primaires ou la copie certifiée de ce certificat ;

4° Leur certificat de bonne vie et mœurs délivré par le Maire, Administrateur, ou Commandant de Cercle de leur résidence.

Les anciens élèves indigènes d'un lycée ou collège pourront être admis à concourir dans les mêmes conditions que ceux des écoles d'indigènes. S'ils ne possèdent pas le certificat d'études primaires, ils auront à demander une dispense ; cette dispense ne leur sera accordée qu'à la condition d'avoir fait des études manifestement supérieures à celles que constate le certificat d'études primaires.

Les épreuves du concours comprennent :

Epreuves écrites. — 1° une composition en français sur les connaissances usuelles d'après le programme des écoles indigènes ; 2° une question et un problème d'arithmétique ; 3° une version arabe (version d'arabe vulgaire écrite en caractères arabes ; l'usage d'un lexique arabe-français est autorisé).

Epreuves orales. — 1° Lecture expliquée d'un texte français facile ; 2° interrogation sur les connaissances usuelles, notamment en ce qui concerne l'hygiène.

§ IV. — Réflexions que suggère cette institution. — Nominations et traitements

Avec un recrutement aussi sage, un programme de travail aussi net et aussi pratique et des attributions aussi définies, les auxiliaires médicaux indigènes

nes nous paraissent une nécessité inéluctable dans un pays où la population indigène est aussi éparpillée qu'en Algérie. Les critiques à leur adresse qui partent de la crainte qu'ont eu certains docteurs éminents de voir la clientèle indigène leur échapper, ne nous paraissent pas fondées, pour cette unique raison que ces auxiliaires sont sous le contrôle et la surveillance directe et incessante des médecins de colonisation.

Lorsque n^{os} infirmeries seront dotés de pareils auxiliaires, on pourra appliquer rigoureusement le décret du 7 août 1896 qui porte « règlement d'administration publique pour l'application à l'Algérie de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine ». Ce décret du 7 août est en effet resté longtemps lettre morte. Le Gouverneur général avouait ne pouvoir exiger l'application de ce décret et voici dans quel terme, il le faisait dans sa circulaire aux Préfets, du 1^{er} septembre 1897.

« J'ai été saisi de demandes formées par un certain nombre de toubibs en vue d'être autorisés à exercer la médecine à l'égard de leurs coreligionnaires, ainsi qu'ils l'ont toujours fait jusqu'à la publication du décret du 7 août 1896.

« Il est incontestable que l'article 1^{er} § 2 de ce décret leur a retiré virtuellement le droit qu'ils tenaient de celui du 12 juillet 1851 de se passer des diplômes de docteur en médecine ou d'officier de santé lorsqu'ils se bornaient à exercer la médecine à l'égard des musulmans. Si cette nouvelle législation leur était rigoureusement appliquée, elle amènerait fatalement la disparition de tous les praticiens indigènes; aussi

l'administration supérieure a dû se préoccuper de faire régler par un décret l'exercice de la médecine entre indigènes. Mais la question est délicate, les études entreprises jusqu'à présent pour amener une solution n'ont pu aboutir et se poursuivent encore. Aussi je ne verrais aucun inconvénient à ce que les autorités locales se montrent, jusqu'à nouvel ordre, tolérantes à l'égard des toubibs algériens qui exercent depuis un certain temps, qui n'ont jamais été l'objet de plaintes et qui au surplus ont su s'imposer aux populations intéressées ».

Rappelons, pour mieux faire ressortir l'utilité des auxiliaires sous le contrôle des médecins de colonisation, la jurisprudence algérienne sur les toubibs régis par le décret de 1851. Les toubibs ou médecins arabes peuvent, aux termes de la législation algérienne pratiquer leur art sans diplôme ni autorisation, à l'égard de leurs seuls coreligionnaires.

Par suite ils peuvent détenir des substances même vénéneuses destinées à la préparation des médicaments pour l'usage de leurs clients indigènes ;

C'est le commerce et non la détention des substances vénéneuses que prohibe, dans son article 2, le décret du 12 juillet 1851 qui a rendu exécutoires en Algérie les lois de France sur la vente et l'achat de ces substances ;

L'article 11 du dit décret qui permet aux praticiens arabes l'exercice de leur art à l'égard de leurs coreligionnaires s'applique à tous les toubibs musulmans sans distinction de nationalité. (Trib. de Blida, 5 octobre 1888. — Alger, 2 novembre 1889. — rapporté par *Revue Algérienne et Tunisienne*).

Nous pensons que le *nouvel ordre* espéré par la circulaire du 1^{er} septembre 1897, est enfin venu, qu'il n'est plus nécessaire de tolérer les toubibs et qu'il est temps d'appliquer le décret du 7 août 1896.

Le premier concours d'admission aux études préparatoires à l'auxiliariat médical ouvert dans les 3 départements algériens par les soins de l'autorité académique le 20 Octobre 1904 a en effet donné les résultats suivants :

Alger. . .	26 présentés	7 admis
Oran . . .	11 —	3 —
Constantine .	8 —	2 —
TOTAL. .	45	12

En 1905, 12 élèves ont encore été admis à suivre les cours de première année, tandis que les 12 admis en 1904 passaient en deuxième année.

Les 12 candidats de 1904 ont été reçus à l'examen d'auxiliaire médical en juillet 1906. Un arrêté du 18 octobre les a attachés au service des infirmeries indigènes et des consultations gratuites et les localités ci-après : Rébeval, Lavigerie, Maillot, Gouraya (dépt. d'Alger) ; Palikao, Télagh, Nedromah, Zemmorah (dépt. d'Oran); Jemmapes, Arris, Akbou, St.-Arnaud (dépt. de Constantine).

Sur les 12 élèves admis à suivre le cours préparatoire de 1^{re} année en 1905-1906, onze sont passés au mois de novembre 1906 en 2^e année, le 12^e ayant donné sa démission.

Le concours ouvert le 23 juin 1906 a donné les résultats suivants : sur 45 candidats présentés, 20 ont

été déclarés admissibles. Les 12 premiers ont été nommés élèves des cours préparatoires de 1^{re} année.

Un arrêté du 29 juin 1906 a fixé les conditions de nomination des auxiliaires médicaux, le chiffre de leurs émoluments, les règles de leur avancement.

Les auxiliaires médicaux sont divisés en 3 classes dont les traitements respectifs sont de 1.200 fr., 1.500 fr. et 1.800 fr.... Ils touchent en plus une indemnité de tournées fixée à 300 fr. par an. L'avancement est accordé en totalité au choix après un stage minimum de 6 ans dans la classe immédiatement inférieure.

L'auxiliaire médical tel que nous le concevons nous semble un précieux agent d'influence, autrement précieux que l'officier de santé indigène qui ne quitte pas les grandes agglomérations et dont la clientèle, nous le constatons et il faut l'avouer, est en majeure partie européenne.

Il n'est peut être pas inutile de dire ici, après M. Paul Melon, (Problèmes Algériens et Tunisiens, 1903) que le cardinal Lavigerie, quand il « préparait « la conquête morale de l'Ouganda ; avait eu l'idée « de faire enseigner, dans ses écoles de la Valette, la « médecine aux petits nègres qu'il achetait aux marchands d'esclaves de l'intérieur de l'Afrique, pour « en faire des instruments de propagande chrétienne».

Et M. Melon d'ajouter : « Pourquoi n'emploierait-on pas les mêmes moyens, ne multiplierait-on pas les hôpitaux et les dispensaires, et ne créerait-on pas dans les tribus et pour les tribus un service spécial gratuit de médecine et de pharmacie ? « L'homme de l'art est un merveilleux agent d'in-

« fluence. On le voit bien dans nos campagnes. Com-
« bien plus serait-ce encore le cas, auprès de gens
« ignorants et livrés sans défense à toutes les attaques
« de la maladie ? »

La question posée est aujourd'hui résolue.

Elle l'avait été aussi en Indo-Chine :

« Une école de médecine pour les indigènes a été
« ouverte à Hanoï en 1901. Les cours y durèrent trois
« ans et chaque promotion compte environ trente
« élèves ; une école analogue a été fondée à Saïgon
« en 1903 ; les médecins anamites iront dans les
« hôpitaux mixtes, sur les chantiers, dans les cen-
« tres de colonisation ; ils seront employés comme
« vaccinateurs ; *ils répandront, par leur autorité per-*
« *sonnelle*, l'influence française. A Saïgon a été ins-
« tituée, en 1903, une école de sages-femmes ratta-
« chées à la Maternité de Cholon, » (M. Courant.
Etudes sur l'Education et la Colonisation, p. 167.)

CHAPITRE V

MÉDECINS DE COLONISATION

Nous avons rencontré souvent, au cours de notre étude, les médecins de colonisation. Bien que cette institution des médecins de colonisation ne soit pas spéciale aux indigènes musulmans, nous croyons devoir en étudier le fonctionnement, parce que, de jour en jour, ces praticiens ont à s'intéresser particulièrement de la population musulmane.

Nous les avons vu chargés du service médical dans les hôpitaux indigènes, du service des infirmeries indigènes et des consultations gratuites aux indigènes. Signe des temps : ces médecins, qui au début ont été créés surtout pour nos colons, sont aujourd'hui affectés parfois spécialement aux indigènes.

Nous trouvons au *Bulletin officiel du Gouvernement général de l'Algérie* des arrêtés qui sont caractéristiques. Le 30 septembre 1903, un arrêté du Gouverneur général créé « à Sidi-Aïch (département de Constantine) un poste de médecin de colonisation *plus spécialement affecté à l'assistance des indigènes.* » Le 9 mars 1904, autre arrêté créant des postes de médecin de colonisation *plus spécialement affectés à l'assistance des indigènes* : à Rabelais (département d'Alger) ; Ozès-le-Duc, Kalaâ, Pont-de-l'Isser (département d'Oran) ; Kerrata, Lafayette, Aïn-Tagrout, Corneille, Aïn-Fakroun (département de Constan-

tine) ; — un autre arrêté du 17 décembre 1904 créait dans le département de Constantine un autre poste à Arrès, commune de l'Aurès..... Ces praticiens continuent, cependant, à donner leurs soins aux Européens.

C'est un arrêté ministériel du 21 janvier 1853 qui institua les médecins de colonisation. Cette institution subit quelques modifications par les arrêtés du 2 septembre 1861 et du 5 avril 1878. Ces divers arrêtés furent remplacés par le décret du 23 mars 1883 qui réorganisa le service médical de colonisation.

Disons, dès maintenant, que ce décret de 1883 n'a innové qu'en un point : il a supprimé le comité supérieur qu'avait institué l'arrêté de 1878. Les autres modifications sont peu importantes. Nous les trouverons au fur et à mesure de l'étude du décret de 1883.

§ I. — Organisation Générale

Les territoires de colonisation ont été divisés en circonscriptions médicales, à chacune desquelles est un médecin de colonisation.

C'est le Gouverneur qui, le Conseil de Gouvernement entendu, arrête l'étendue de chaque circonscription et le nombre de ces circonscriptions. Ce nombre peut varier avec la population européenne et indigène. Une circonscription peut être dédoublée ou rattachée à une autre. Toutes ces modifications ont lieu dans la forme des créations.

D'après le décret de 1883, les médecins de colonisation sont nommés par le Gouverneur général sur

la proposition du préfet. Ils sont pris parmi les docteurs en médecine, âgés de moins de 35 ans. Cependant ceux qui justifient de cinq ans de service dans les armées de terre ou de mer peuvent être admis jusqu'à l'âge de 40 ans révolus. Les candidats adressent leur demande au Gouverneur en l'appuyant de leur diplôme de docteur, d'un extrait de leur acte de naissance, de leur casier judiciaire, d'un *curriculum vitæ* et d'un état de leur travaux.

Un arrêté du 1^{er} mars 1907 du Gouverneur général a institué un concours à l'entrée de la carrière des médecins de colonisation. Cet arrêté n'a pas été accueilli sans murmures de la part d'une fraction du corps médical. Et cependant il ne faut voir dans cet arrêté que le souci du Gouverneur général de posséder un personnel médical triée sur le volet. N'est-ce pas d'ailleurs après concours que dans les grands hôpitaux un praticien est admis ?

Sous l'empire du décret de 1883, à défaut de docteurs, les médecins de colonisation étaient recrutés parmi les officiers de santé. Cette nomination n'éten-dait pas les droits des officiers de santé au-delà de ceux reconnus par leurs titres. Le décret de 1883, comme l'arrêté de 1878, disait, *expressi verbis*, que les officiers de santé n'étaient employés dans le service médical de colonisation qu'à titre d'auxiliaires et que leur titre de médecin de colonisation ne leur donnait aucun droit professionnel, en dehors de la législation médicale, au point de vue des opérations à pratiquer.

L'arrêté du 1^{er} mars 1907 a décidé, avons-nous dit, que les médecins de colonisation seraient recru-

tés par la voie du concours. Il fixe également les épreuves et les conditions d'accession à ce concours.

Programme. -- Les épreuves ont lieu simultanément à Alger et à Paris. Elles consistent en :

1° Une épreuve écrite sur un sujet d'hygiène ou de clinique intéressant plus spécialement l'Algérie. (Quatre heures sont accordées pour cette épreuve) ;

2° Une épreuve pratique de microscopie clinique ;

3° L'examen clinique de deux malades, dont un atteint d'affection oculaire et l'autre de maladie plus particulière aux pays du Nord de l'Afrique ;

4° Des interrogations sur les matières ci-après :

A. -- HYGIÈNE. — ASSISTANCE PUBLIQUE. — MÉDECINE
LÉGALE

A. Climatologie ; races de l'Afrique Mineure, habitations diverses (européennes et indigènes), écoles, fondoucks, caravansérails, cafés maures, alimentation (intoxication alimentaire, animale et végétale, lathyrisme (1), ergotisme), vêtements, soins de propreté, toilette, occupation, exercices. Hygiène des professions. Hygiène des divers âges (européen, israélite, musulman).

(1) Cette maladie résulte de l'ingestion du djlben, vulgairement gesses, légumineuses papilionacées très communes en Kabylie. Son nom botanique est lathyrus d'où la dénomination de l'affection.

Cultivé pour servir de nourriture aux bestiaux le djlben est très fréquemment la nourriture exclusive des indigènes, trop pauvres pour se procurer autre chose, (M^{me} Chellier. Notes de voyages, 1896).

Loi du 15 février 1902 sur la protection de la Santé publique.

B. Notions sur l'organisation de l'Assistance publique en Algérie : assistance médicale à domicile, assistance hospitalière, domicile de secours.

C. Notions générales de médecine légale : rapports médicaux-légaux, contusions, plaies par instruments piquants, tranchants et par armes à feu, empoisonnements, viols, attentats à la pudeur, transmission de la syphilis et des maladies vénériennes, infanticides.

B. — PATHOLOGIE INTERNE

Paludisme, dysenterie (bacillaire et amibienne, complications), abcès du foie, pandémies (peste, choléra), fièvres éruptives, variole, variolisation, vaccination, conservation du vaccin, typhus exanthématique, fièvre méditerranéenne, paratyphoïdes, scorbut, gastro-entérite des nourrissons.

C. — MALADIES DES YEUX

Principales causes des affections oculaires dans l'Afrique Mineure et leur propagation. Les maladies des yeux les plus fréquentes en ce pays. Maladies de la conjonctivite et de la cornée : causes, symptômes, complications ; trachome : complications, conséquences ; syphilis de l'œil, cataracte, glaucôme ; opérations usuelles d'oculistique, emploi de l'ophtalmoscope.

D. — MALADIES CUTANÉES, VÉNÉRIENNES
ET SYPHILITIQUES

Peau : éruptions sudorales, teignes faveuses, trichophyties, diagnostic et thérapeutique ; streptococcies cutanées (ecthyma, impetigo, éléphantiasis des arabes, furonculose, bouton des pays chauds (clou de Biskra), pied dit de Madura, lèpre, tuberculose et tumeurs cutanées.

Maladies vénériennes : syphilis en ce qu'elle a de particulier à l'Afrique du Nord.

E. — NOTIONS DE ZOOLOGIE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE

Vertébrés : serpents (envenimation-traitement).
Invertébrés : sangsues, arachnides, scorpions, insectes. Animaux servant d'hôtes intermédiaires (moustiques-taons)

Animaux véhicules : germes. (Transport simple. Souillure des aliments).

Animaux parasites : parasites de surface, parasites cuticoles (gâle), parasites sanguicoles, parasites cavicoles : myases, cestodes (tœnias, etc.), trématodes (douves, etc.), nématodes (uncinaires, etc.), flagellès, amibes.

F. — PHARMACIE

Notions de pharmacie pratique :

Reconnaissance de drogues et médicaments, leur origine, leurs propriétés principales, posologie.

Éléments de pharmacie galénique (préparation de médicaments d'usage courant).

Tel est l'ensemble des matières sur lesquelles les candidats au poste de médecin de colonisation seront interrogés. Nous avons tenu à donner le programme en son entier et voici pour quelles raisons.

Le principe d'un concours à l'entrée de la carrière de médecin de colonisation a été accueilli par des murmures. « A l'instant même où l'on crée des auxiliaires médicaux, dont la science médicale est nulle et qui seront nos concurrents favorisés, on exige de nous un effort plus grand. Nous ne comprenons pas que l'on nous fasse subir à nous docteurs en médecine, un examen ou un concours portant sur des matières médicales. Notre diplôme devrait suffire, comme il a suffi jusqu'ici. » Ce premier grief formulé devant nous par un de nos amis, docteur en médecine et qui ne vise pas du tout la carrière de colonisation, nous a un instant laissé rêveur. Nous faisons remarquer toutefois au docteur C..... que l'on a institué un concours pour le recrutement des médecins et chirurgiens de la plupart des hôpitaux et que, nous insistons sur ce point, les médecins et chirurgiens des établissements hospitaliers ne peuvent être pris que parmi les médecins reçus par les facultés. (Loi 19 vend. au XI art. 27. Inst. min. int. 8 f. 1823. (Rec. des ins. et cir. min. int. de 1790 à 1830, T. II. page 526). Voilà donc des docteurs en médecine qui sont interrogés sur des matières médicales.

L'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, recrute également par voie de concours ses médecins, chirurgiens, accoucheurs et pharmaciens. Et ces médecins, chirurgiens, et accoucheurs qui se présentent au concours doivent justifier de *cinq*

années de doctorat, ce qui veut dire qu'ils doivent être docteurs depuis cinq ans. C'est du moins ce que nous déduisons de cette remarque : « Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices en qualité d'élèves internes. » (Derouin, Gory et Worms : Assistance publique. T. I. p. 344).

Le recrutement par voie de concours offre plusieurs avantages dont le non moindre est de rendre le favoritisme presque impossible. De plus, il donne des candidats qui se spécialisent. De même qu'un poste de chef de clinique des maladies des yeux sera attribué à un oculiste, de même les postes de médecin de colonisation seront attribués à des docteurs qui se seront spécialisés dans les maladies des pays du Nord de l'Afrique et qui connaîtront parfaitement les mœurs et coutumes de nos indigènes. Il n'y a pour s'en convaincre qu'à jeter un regard sur le programme des connaissances exigées.

La composition du Jury du concours a fait également l'objet de critiques. Voici cette composition : art. 4, « Le Jury du concours est composé d'un conseiller ou conseiller adjoint du gouvernement, Président, de trois professeurs de l'Ecole de médecine, désignés par le Gouverneur général, de l'Inspecteur général des services d'Assistance ». On ne comprend pas que la présidence de ce Jury soit attribuée à un profane des choses médicales, et l'on craint que ce profane ne veuille « pousser des colles » sur ces matières. Nous ne pensons que ce grief soit sérieux, le Jury comprenant *trois professeurs de médecine*, et nous esti-

mons qu'il est convenable que le gouvernement soit représenté et qu'il ait la présidence du Jury.

L'épreuve écrite est subie simultanément à Paris et à Alger.

Elle décide de l'admissibilité des candidats qui sont appelés à subir les épreuves orales et pratiques à Alger. Les épreuves sont cotées de 0 à 20. La valeur relative attribuée à chacune d'elles est exprimée par les coefficients suivants :

Epreuve écrite, 3 ; Epreuve pratique de microscopie clinique, 1 ; Examen clinique de 2 malades, 3 ; Epreuve orale, 3.

Il convenait de tenir compte aux candidats des services qu'ils avaient pu rendre comme médecins intérimaires du service médical de colonisation ou comme stagiaires des hôpitaux de la Colonie. Nous avons vu que l'Administration de l'A.P. à Paris est moins exigeante sur les conditions d'admission au concours pour les docteurs qui ont passé quatre années dans les hôpitaux en qualités d'internes. Pour les intérimaires ou les stagiaires de la Colonie on tient compte de leurs services par une majoration allant de cinq à vingt-cinq points.

Il était équitable de tenir compte également de la connaissance des langues arabe ou kabyle. On le fait par une majoration ainsi fixée :

Diplôme ou prime de 1^{re} classe, 25 points.

Diplôme ou prime de 2^e classe, 18 points.

Note obtenue aux examens oraux annuels de l'administration départementale, 12 points.

Le nombre de points exigés pour être reçu au concours doit être, pour l'ensemble des épreuves, les

6/10 du nombre maximum de points. Pour être admis aux épreuves pratiques et orales, il faut que le candidat ait au moins la moitié du nombre maximum de points.

L'arrêté du 1^{er} mars 1907 a donc modifié la mode de nomination des médecins de colonisation.

C'est le Gouverneur général qui les nomme, non plus sur les propositions du Préfet, mais dans l'ordre établi par le concours et parmi les candidats qui ont satisfait aux exigences de ce concours.

Nous transcrivons sans commentaires les articles 7 et 8 de l'arrêté.

Art. 7. — Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront justifier :

- 1° Qu'ils sont Français, jouissant de leur droits ;
- 2° Qu'ils sont docteurs en médecine d'une faculté française ;
- 3° Qu'ils sont âgés de moins de 35 ans, cette limite est, reculée à 40 ans pour ceux qui justifieront de cinq ans de services dans les armées de terre ou de mer.
- 4° Qu'ils ont satisfait à la loi sur le recrutement.

Art. 8. — Ils devront adresser au Gouvernement général, un mois avant l'ouverture du concours, en même temps que leur demande :

- 1° Leur acte de naissance dûment légalisé ;
- 2° Leur diplôme de docteur en médecine ;
- 3° Un certificat de bonne vie et mœurs ayant moins de trois mois de date.
- 4° Un extrait de leur casier judiciaire remontant également à moins de trois mois ;

5° Un état signalétique des services civils et des services militaires;

6° Les justifications de leurs titres ou travaux scientifiques et des services publics qu'ils auraient précédemment rendus ;

7° Un certificat d'un médecin assermenté de l'administration constatant leur aptitude à un service essentiellement actif.

Le premier concours doit avoir lieu en mars 1908.

RÉSIDENTE. — TRAITEMENT. — CLASSEMENT

En principe, le médecin de colonisation réside au chef lieu de sa circonscription.

Au point de vue du traitement de ces fonctionnaires, aucune modification n'a été apportée à l'arrêté de 1878; aucune modification en ce qui concerne leur classement et leur avancement.

Les médecins de colonisation sont répartis en cinq classes, comme suit :

	Traitement	Proportions dans l'effectif des médecins
1 ^{re} classe.	5.000 francs	1/10 ^e
2 ^e classe.	4.500 francs	2/10 ^e
3 ^e classe.	4.000 francs	2/10 ^e
4 ^e classe.	3.500 francs	3/10 ^e
5 ^e classe.	3.000 francs	2/10 ^e

L'avancement ne peut avoir lieu qu'après deux années passées dans la classe immédiatement inférieure à celle pour laquelle le médecin est proposé. Ces traitements, sont soumis aux dispositions de la loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles.

Les médecins de colonisation reçoivent d'autre part diverses indemnités :

- 1° Indemnité de résidence, en nature ou en espèces ;
- 2° Honoraires payés par le département pour le service des enfants assistés ;
- 3° Rétribution du département pour vaccinations réussies ;
- 4° Indemnités pour le service de l'infirmierie dans les circonscriptions où elles existent, ou indemnité allouée par l'hôpital indigène, quand ils sont chargés du service médical du dit hôpital.
- 5° Indemnité pour connaissance de la langue arabe ;

.
Ils ont enfin une clientèle bourgeoise.

Quant aux officiers de santé en exercice avant le 5 avril 1878, ils doivent servir au moins trois ans dans une classe pour pouvoir être nommé à la classe supérieure, et ils ne peuvent en aucun cas dépasser le traitement de 4.000 francs.

Fonctionnement. — Les médecins de colonisation ont été institués pour donner leurs soins aux populations de l'intérieur. Les malades non indigents payent, bien entendu, leurs visites. Mais il y a une autre catégorie de gens à qui les médecins de colonisation doivent leurs soins : ce sont les indigents. Il faut donc qu'ils connaissent ces indigents.

A cet effet une liste est dressée chaque année dans la première quinzaine d'octobre. Pour être admis aux secours gratuits, il faut être inscrit sur cette liste. Un délai de deux mois est accordé aux indigents pour réclamer, avant la clôture de la liste, leur inscription.

Les indigènes nécessiteux sont présentés d'office par leur adjoint spécial, à défaut de ce dernier, par l'un des conseillers municipaux musulmans.

Une commission communale reçoit les demandes d'inscription sur lesquelles elle statue. Elle se compose :

Du maire de la commune ; de l'adjoint européen ou indigène de chaque section, ou à défaut du dernier, de l'un des conseillers municipaux musulmans ; d'un membre du bureau de bienfaisance ou à défaut d'un habitant notable désigné par le conseil municipal ; du médecin de colonisation ; du receveur municipal ou du receveur des contributions qui en remplit les fonctions.

Avant le décret du 27 septembre 1907, portant règlement d'administration publique pour l'application en Algérie de la loi sur la séparation des églises et de l'état, un ministre de chacun des cultes professés dans la commune faisait partie de cette commission. Nous croyons que depuis la promulgation de ce décret, les ministres des cultes n'ont plus à faire partie, à ce titre, de ces commissions.

Après avoir statué sur les demandes d'inscription, la commission dresse, en double expédition, l'état des personnes admises aux secours gratuits. Cette liste mentionne les noms de chaque personne admise, encore qu'appartenant à la même famille. Nous pensons cependant que depuis l'application à l'Algérie de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite, dans ses dispositions relatives au domicile de secours nous pensons qu'il *suffirait de porter* sur la liste le nom de la personne qui acquiert pour les siens le

domicile de secours. En effet, sous le régime de la loi de l'an II, le domicile de secours était acquis, pour celui qui l'obtenait, à titre essentiellement personnel. Sous le régime de la loi de 1893, le domicile de secours, *acquis par le chef de famille*, est en même temps acquis par tous les membres de la famille.

A la suite des indigents, sont ajoutés sur la liste les enfants assistés européens du département placés dans la commune.

La liste dressée par la commission communale est arrêtée par le conseil municipal de chaque commune, au mois de novembre. Cette liste est alors transmise au sous-préfet qui l'approuve. Une expédition approuvée est ensuite renvoyée au médecin de colonisation et une autre au maire de la commune.

Comme il est possible que dans le courant de l'année, des modifications surviennent dans l'état de fortune des habitants de la commune, une inscription nouvelle peut avoir lieu après la clôture de la liste. Cette inscription faite par le maire, doit être approuvée par le conseil municipal dans sa prochaine session.

Un remboursement pourrait être réclamé de la personne qui, inscrite, aurait usé de secours, quoique venue à meilleure fortune. Ce remboursement ne pourrait être exigé si la personne inscrite avait usé du secours et, depuis, était venue à meilleure fortune.

Les tribunaux judiciaires seraient compétents pour connaître de l'action en remboursement, qui serait alors une action en répétition de l'indu. Des poursuites correctionnelles pourraient même être demandées s'il était reconnu que la personne secourue n'a

pu l'être qu'à la suite de manœuvres frauduleuses pratiquées dans l'intention de surprendre la bonne foi de la commission communale.

Le médecin de colonisation doit donner ses soins à tous les inscrits ; il ne doit pas en exiger d'honoraires.

L'inscrit a-t-il le droit au secours médical du médecin de colonisation ?

Evidemment oui. Il existe, en effet, une autorité supérieure pouvant enjoindre au médecin de colonisation, simple fonctionnaire en somme, de donner ses soins à toute personne régulièrement et valablement inscrite.

La sanction de cet ordre serait un blâme, une suspension ou même la révocation. Cette autorité supérieure c'est en première ligne le Préfet, en dernière le Gouverneur général.

Le Maire de la commune peut charger le médecin de colonisation de la visite des filles soumises : dans ce cas, une indemnité lui est allouée sur le budget communal. L'arrêté de 1873 ne mentionnait ni cette attribution ni cette indemnité.

Les enfants assistés européens placés dans la commune sont visités par le médecin de colonisation. Ces frais de visite sont remboursés par le département au taux fixé par le Conseil général.

Une fois par semaine, le médecin se rend dans les divers centres de population de sa circonscription. Il répond également à toute réquisition des maires ou des officiers de police judiciaires pour les constatations médicales relatives à des crimes ou des délits.

Deux fois par semaine, il consulte à son domicile

aux jours et heures fixés par le Préfet, après entente préalable. Dans ses attributions entre encore la propagation de la vaccination.

Dans les localités où il n'existe pas de pharmacies, le médecin de colonisation est tenu d'avoir un approvisionnement de médicaments dont la nomenclature est déterminée par les comités départementaux dont nous aurons à parler tout à l'heure.

En principe, de même que pour les infirmeries indigènes, c'est la Pharmacie Centrale de l'Hôpital de Mustapha qui, au prix de revient, livre au médecin de colonisation les médicaments dont ils ont besoin. Les livraisons que le médecin fait aux indigents sont constatées par des bons détachés d'un registre à souches et remboursées trimestriellement par les communes. Les livraisons faites aux enfants assistés sont remboursées par le département.

Le budget de l'Assistance publique prend à sa charge les livraisons de médicaments aux indigents qui n'ont pas le domicile de secours :

Le médecin de colonisation est chargé de consigner toutes les observations utiles qu'il a pu faire dans son service :

Maladies traitées ;

Nombre de malades ;

Résultats obtenus..., etc...

Ces renseignements il les consigne dans un rapport trimestriel qu'il adresse au préfet, indépendamment d'un rapport annuel sur le service général et dans lequel il coordonne ses observations et fournit des renseignements statistiques.

Telles sont les attributions du médecin de colonisation. Nous avons eu l'occasion, au cours de notre étude, de signaler les services qu'il rend au point de vue de l'assistance spéciale aux indigènes dans les hôpitaux indigènes, les infirmeries, les consultations. Nous aurons, pour terminer ce chapitre, à dire quelques mots encore à ce sujet.

Discipline. — Les médecins de colonisation, qui sont des fonctionnaires, encourent, à raison de leur service, de leur agissements, les peines disciplinaires suivantes : =

1° Le blâme motivé, adressé par le Préfet ;

2° Le blâme motivé, avec suspension de traitement ne pouvant excéder un mois. C'est le Gouverneur général qui inflige ce blâme ;

3° La révocation qui est prononcée par le Gouverneur général, après avis du Comité départemental.

Le médecin de colonisation qui se croit frappé à tort a-t-il un recours ?

A-t-il été frappé d'un blâme ? Le médecin de colonisation peut en appeler au supérieur hiérarchique du Préfet, c'est-à-dire au Gouverneur général, lequel peut entendre le médecin et demander l'avis du Comité départemental. Mais c'est là un recours tout à fait gracieux.

A-t-il été frappé d'un blâme motivé avec suspension de traitement, ou bien est-il révoqué ?

Le médecin de colonisation n'a jusqu'à ce jour aucun recours contre la décision qui le frappe. Il est bon de noter cependant que ces décisions sont prises après l'avis du Comité départemental dont nous ver-

rons tout à l'heure la composition et qui offre au médecin de colonisation toutes garanties.

Comité de surveillance. — L'arrêté de 1878 avait institué un Comité supérieur et des Comités départementaux. Le décret de 1883 a sans doute eu pour objet de supprimer un double emploi : le Comité supérieur faisait le même travail que le bureau du Gouvernement général où l'on centralisait tout ce qui concernait l'assistance. L'arrêté du Gouverneur général du 24 décembre 1897 est venu confirmer le décret de 1883 en ce point, en installant au Gouvernement général de l'Algérie un service central de l'assistance publique, placé sous l'autorité directe du secrétaire général du gouvernement.

Nous n'aurons donc à nous occuper que des Comités départementaux.

Le Comité départemental se compose :

- 1° Du Préfet ou de son délégué, président ;
- 2° D'un membre du Conseil général, désigné par la Commission départementale ;
- 3° Du médecin en chef de l'hôpital du chef-lieu ;
- 4° Du médecin en chef de l'un des hôpitaux de l'intérieur, désigné chaque année par le Préfet ;
- 5° Du chef de bureau de la Préfecture, chargé de l'Assistance publique ;
- 6° De l'Inspecteur des Enfants assistés ;
- 7° Les fonctions de secrétaire sont remplies par le sous-chef de bureau de la Préfecture, chargé de l'Assistance publique.

Le rôle de ce Comité de surveillance est de veiller à la stricte exécution du décret de 1883 ; de proposer

les améliorations dont il est susceptible ; de donner un avis sur les titres à l'avancement des médecins de colonisation, au point de vue professionnel.

Il fournit à l'administration tous les renseignements dont elle a besoin. Il centralise, contrôle et vérifie les rapports trimestriels et annuels des médecins de colonisation. Il donne son avis, après avoir entendu l'intéressé, sur la révocation du médecin de colonisation.

Tous les ans, le Comité départemental présente au Gouverneur général un rapport faisant connaître les résultats du service médical ; le nombre des malades soignés ; le nombre de visites faites ; de consultations, etc.

§ II. — Régime financier

D'après le décret de 1883 les dépenses du service des médecins de colonisation étaient supportées par le Budget du ministère de l'intérieur, service du Gouvernement général de l'Algérie, chapitre : Assistance Publique.

La loi du 19 décembre 1900 qui a donné à l'Algérie son Budget Spécial, a apporté au point de vue qui nous occupe, quelques modifications de forme.

Les dépenses du service des médecins de colonisation sont imputées au Budget spécial de l'Algérie, et, en vertu de l'article 31 du décret du 16 janvier 1902 relatif au régime financier en Algérie, elles sont inscrites à la Section III, Intérieur, Assistance publique, chapitre 4 : Personnel de l'A. P., art. 2.

Nous avons exposé rapidement l'organisation de l'institution des médecins de colonisation, parce que, disions-nous, cette institution tendait de plus en plus à s'adresser surtout aux indigènes.

Nous avons cité à ce sujet des arrêtés du Gouverneur général affectant plus spécialement aux populations indigènes quelques uns de ces praticiens.

Le Gouverneur général de l'Algérie est venu imprimer à ce mouvement une impulsion plus vive encore en fixant dans sa circulaire aux préfets du 5 juillet 1904 le rôle des médecins de colonisation en pays indigène.

M. le Gouverneur dit en effet que « la nécessité de donner à l'assistance des indigènes un développement effectif a motivé... la création d'un certain nombre de postes de médecins de colonisation... Ces créations, ajoute-t-il, ont permis de doter de médecins les régions plus particulièrement dépourvues et de placer ces praticiens plus près des populations indigènes appelées à bénéficier de leurs soins... Il importe... pour compléter cette mesure, d'obtenir de tous les médecins de colonisation une coopération également effective à l'œuvre entreprise en faveur des indigènes. »

Nous applaudissons à cette instruction. Et d'ailleurs, le décret de 1883 peut servir de base à cette orientation nouvelle du service médical de colonisation. En son article trois, il recommande formellement de s'inspirer, pour la formation de circonscriptions médicales de colonisation, des besoins des populations européenne et indigène.

La circulaire précitée fait même ressortir que l'administration peut imposer aux médecins de colonisation des déplacements pour aller donner des consultations gratuites en territoire indigène, dans les villages, ou pour plus de commodités, sur les marchés.

Les indemnités spéciales allouées aux médecins, dans certains cas, sur les crédits de l'assistance musulmane ne constituent pas une rémunération des soins que donnent ces praticiens aux indigènes pauvres, soit dans les douars, soit dans les infirmeries dont le service leur est confié; elles ne sont que de simples indemnités pour les défrayer des dépenses que leur occasionnent les déplacements supplémentaires qui leur sont imposés, ou pour leur tenir compte du temps qu'ils consacrent à la surveillance d'une infirmerie et à la tenue des écritures de cet établissement.

On peut se rendre compte, par toutes les attributions dont sont investies les médecins de colonisation, que le service médical de colonisation est la pierre angulaire de l'édifice de l'assistance musulmane, et que l'on ne saurait demander trop de garanties à ces praticiens, en leur faisant, bien entendu, une situation digne des connaissances exigées d'eux.

CHAPITRE III

LES ALIÉNÉS

Notre étude sur les œuvres d'assistance spéciales aux indigènes devrait, semble-t-il tout d'abord, ne pas s'arrêter à cette question des aliénés, puisqu'il n'existe point d'asiles publics d'aliénés en Algérie

Toutefois, comme nous voudrions que les œuvres d'assistance publique formassent un tout complet, méritant bien réellement le nom d'assistance Musulmane, nous ne pouvons nous empêcher de montrer ici, après d'autres, l'objet à remplir.

Dès 1862, un praticien dont le nom est encore dans la mémoire de beaucoup d'algérois, le Dr Collardot, ancien adjoint au maire d'Alger, chef de clinique à l'hôpital de Mustapha, faisait paraître un opuscule : « de l'opportunité de créer un établissement spécial d'aliénés en Algérie ».

De cette publication nous retiendrons que le nombre des aliénés était déjà en 1862 suffisamment élevé pour nécessiter la construction d'un établissement spécial d'aliénés en Algérie, et cette affirmation, confirmée par Esquirol, que « si la saison chaude produit un plus grand nombre de manies, cette affection (la folie) guérit plus facilement pendant la période estivale ». Le même Esquirol écrit au T. II. p. 693 de son ouvrage, qu'à Charenton, « les guéri-

sons plus faibles en hiver, se montrent plus nombreuses au printemps, accroissent en été et atteignent le maximum dans le trimestre d'automne. La transpiration que l'on s'efforce de provoquer en France pour guérir l'aliénation mentale, est certainement à Alger une des principales fonctions dont la nature se sert sous forme de crises favorables à la guérison des aliénés, sans préjudices d'éruptions fréquentes ».

Si d'autre part l'on pense avec le Dr Grisolles (Pathologie interne, T. II, page 690) que la folie est due souvent à des excès de boissons alcoolisées et que « lorsque la folie succède à un accès de boisson ou à une attaque d'épilepsie, elle se termine après quelques heures, après quelques jours et au plus tard après quelques semaines, » l'on sera d'avis aussi qu'il est fort onéreux d'envoyer en France les aliénés et que la dépense pour la construction d'un asile en Algérie serait vite couverte par les économies réalisés sur l'envoi et l'entretien des aliénés dans les asiles de France.

Le Docteur Collardot constatait dès 1862 que la statistique fournie par le seul asile d'Aix se traduisait par de nombreuses mortalités, peu de guérisons et d'autres part d'énormes frais à la charge du département.

La Province d'Alger était débitrice de . .	29.446 06
— d'Oran — —	12.528 35
— de Constantine —	9.758 35
Au total . . .	51.732 75

Il constatait aussi à cette époque que la majeure partie des aliénés se composait d'indigènes.

L'appel du docteur Collardot ne fut pas entendu.

M. le docteur Gèrente, aujourd'hui conseiller général et sénateur d'Alger, maire de Paris, reprit la question et l'étudia. On nous permettra de donner un exposé rapide de cette étude.

Sous la domination turque, il existait à Alger un manicôme, maison mauresque destinée à recevoir les aliénés indigents. Les agités restaient liés à un anneau fixé au mur ; les fous tranquilles circulaient librement ou s'accroupissaient à un coin de la maison. Une maison voisine servait d'asile aux filles. Ces loges insalubres et infectes firent place, après la conquête, à l'hôpital civil installé alors dans la rue Bab-Azoun.

En 1844, la commission des hospices émit le vœu, en attendant la création d'un asile, et par mesure essentiellement provisoire, d'envoyer les fous à Marseille. A la suite de ce vœu, un traité fut passé avec l'asile de Marseille pour les années 1845 à 1848. Mais comme le provisoire dure toujours, ce traité fut renouvelé de 1848 à 1852. A ce moment, Marseille ne put recevoir tous les aliénés d'Algérie. On passa un traité avec l'asile d'Aix. Il n'y avait rien de reprehensible dans ces traités : ils étaient légaux. La loi du 30 juin 1838 dit, en effet, que chaque département doit avoir un asile public ou traiter soit avec un autre asile public ou avec un asile privé. Mais si les traités ainsi passés observaient la loi à la lettre, ils ne sauvegardaient pas les intérêts pécuniaires et moraux des départements algériens.

Cependant que les autorités administratives se désintéressaient de la question, des particuliers, le colonel Magalon, à La Calle, dès 1847, le frère de la Doctrine chrétienne Jacques Sylvain en 1853, firent tentatives dans le but de créer cet asile sur le sol africain. Sylvain, en particulier, se heurta au refus de l'autorisation qu'il sollicitait dans un lettre bien respectueuse pourtant et que l'honorable M. Gérante a exhumée des dossiers poudreux de la Préfecture d'Alger et qu'on nous permettra de reproduire :

Monsieur le Préfet d'Alger,

J'ai eu l'honneur de vous écrire deux fois, en vous exposant combien il serait nécessaire d'établir en Algérie une maison centrale de santé pour les aliénés et pour ceux qui sont atteints du mal caduc.

Je ne doute pas que vos efforts bienveillants pour tout ce qui concerne la colonie, n'aient été mis en mouvement pour une entreprise si utile. Mais vous avez été arrêté sans doute devant les dépenses assez fortes que cela entraînerait.

Comme j'ai eu l'honneur de vous l'expliquer dans ma dernière lettre, je crois pouvoir vaincre toutes difficultés à cet égard et voici comment.

Si M. le Préfet voulait me donner un local convenable, avant toute chose, et pas trop éloigné d'Alger, le faire examiner par M. Négrin, chirurgien en chef de l'hospice, ou autres, et une fois ce local trouvé, m'autoriser à recevoir des dons des personnes charitables, j'en connais beaucoup à Alger et aux environs, qui comprendraient l'utilité de cet établissement et feraient des dons en nature et en argent, chacun suivant ses ressources.

Je les visiterais même, si j'y étais autorisé, car depuis quatorze ans que je suis en Algérie, beaucoup de personnes me connaissent et comprendraient la justesse de mon raisonnement.

J'attends et j'espère beaucoup de votre bienveillance, M. le Préfet, qui, je pense, ne me fera pas défaut, dans cette importante et utile question.

Je suis, avec mon profond respect, M. le Préfet,.....

Sylvain (Jacques).

Chez les Frères de la Doctrine Chrétienne à Alger.

Le 6 février 1856.

A cette éloquente tette, M. le Préfet fit la sourde oreille et les aliénés continuèrent à faire le trajet, Alger-Marseille ou Aix.....

Le Maréchal-Gouverneur Pélissier, le Dr Collardot dont nous avons cité l'opuscule, le Dr Jobert, le Dr Courtois reprirent l'idée de Sylvain, mais les événements marchaient plus vite que les hommes. La guerre de 1870 survint et pour un temps on oublia l'asile.

Peu après la guerre Franco-Allemande, en 1875, en 1877, en 1878, le Conseil général de Constantine, s'occupa de l'aménagement d'un asile d'aliénés dans l'ancien collège arabe de Constantine. Le projet échoua.

Alger faillit avoir son asile. Le 30 juillet 1878, la construction d'un asile départementale est mis en adjudication. Il devait être édifié à la Bouzaréah, tout près d'Alger. Mais des conflits surgirent entre la Métropole et le Conseil général d'Alger au sujet du médecin-directeur imposé par le gouvernement. Des discussions violentes eurent même lieu au sein du Conseil général. Pour mettre tout le monde d'accord le médecin-directeur de l'asile mort-né fut rappelé et les aliénés attendent encore qu'une délibération empreinte d'humanité les dote d'un asile.

L'honorable Dr Gèrente fut en 1888-1889 chargé d'une enquête sur le sujet qui nous occupe. Son rapport fait ressortir combien monstrueuse, inhumaine est la situation de l'aliéné algérien.

Il n'y a d'asile de traitement ni en Algérie, ni en Tunisie. Donc point de traitement pour le début des manifestations de folie, alors que c'est à ce moment que la guérison serait facile et possible.

Quand l'individu est dangereux ou qu'il devient objet de scandale, alors seulement on l'enferme et on le soumet à un traitement. Mais quel traitement ! Laissons la parole au Dr Gèrente : « Dans nos hôpitaux civils ou militaires de l'intérieur, quelques cachots sordides, loin de toute surveillance, où l'administration enferme l'aliéné comme on ferait d'un animal féroce : je les ai vus, ces cachots... J'ai vu aussi ces infortunés, qu'on ligotait et qu'on immobilisait de force dans des espèces d'auges, servant de lits, ou bien directement sur le sol, ou contre le mur.... »

J'ai vu encore, à l'hôpital Sediki, tout autour d'une cour, une série de cages : et dans ces cages, derrière les barreaux, accroupis ou étendus sur des nattes, étaient les aliénés. Les plus agités d'entre eux avaient au cou le carcan, qu'une chaîne reliait au mur, et à leurs pieds une chaîne encore. L'hôpital renferme une centaine d'aliénés, et tout le monde peut voir ce que j'ai vu..... »

L'aliéné demeure quelques semaines en attendant son évacuation sur Alger pour être ensuite dirigé sur les asiles de France. »

Le transport de ces malheureux à Aix se fait dans des conditions défectueuses, et la traversée aggrave

leur mal. On a eu à recevoir à Aix des aliénés mourants ; on en a même reçu de morts.

Le Dr Targuet, medecin-directeur de l'asile d'Aix, écrivait : « Ces pauvres aliénés d'Algérie, ici, comment les guérir ? Ils nous arrivent dans nos asiles de France, sans renseignements sur leurs antécédents, sans personne, sans famille, sans ami qui s'intéresse à eux, qui s'en occupe : inconnus, délaissés.

Les arabes, même, nous ne pouvons les comprendre. Comment pouvons-nous agir sur eux ? Aussi, arrivant après cette traversée à fond de cale, dans un état déjà lamentable, sont-ils voués à l'incurabilité, Ils deviennent comme des « bêtes » croupissant dans un coin, moralement abandonnés ! »

Ce même Dr Targuet accuse comme mortalité 90 pour 100 chez les aliénés d'Algérie contre 13 à 14 pour 100 chez les aliénés de France.

Cet écart est certainement considérable, et cette constatation ainsi que l'exclamation de l'éminent aliéniste devraient donner à réfléchir. Ce sont les fatigues du voyage, le dépaysement, le changement de température qui accentuent la mortalité et l'incurabilité de nos aliénés d'Algérie ; c'est le retard dans l'application d'un traitement régulier qui enraye la guérison.

Il serait bon d'exhumer une fois de plus la circulaire du 1^{er} août 1887 du Ministre de l'Intérieur, recommandant aux Préfets de veiller aux conditions d'installation, dans les hospices et hôpitaux, des malades suspects d'aliénation mentale, qui y sont mis en observation. Il faut que la durée de la mise en observation soit suffisante pour permettre de constater l'état de celui qui en est l'objet, mais qu'elle ne

se prolonge pas, dès que l'aliénation mentale est reconnue. Ce n'est que très exceptionnellement que les personnes aliénées ou présumées aliénées doivent être mises en observation dans les hôpitaux ou hospices, où elles ne peuvent recevoir des soins appropriés à leur état. Il est préférable dans la plupart des cas, de les diriger directement sur l'asile.

Les prescriptions de cette circulaire sont très humaines : les aliénés sont avant tout des malades qu'il faut soigner : on les isole comme on isole des malades atteints de maladies contagieuses. Là s'arrête la mesure de prévention.

La loi du 30 juin 1838 que le décret du 5 octobre 1878 a rendue applicable à l'Algérie, incontestablement contraire au principe de la liberté individuelle, avait pris soin de noter en son article 24 § 1 qu'en aucun cas les aliénés ne pourraient être ni conduits, avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison. Mais dans l'esprit du législateur de 1838 c'est une loi de police, de sûreté qu'il voulait.

« Au contraire tous les projets actuels sont inspirés par l'idée d'une assistance apportée aux malheureux atteints de la terrible maladie de la folie. (V. Rapport de M. Roussel, sénat, session 1884, n° 157, 2 vol. — V. texte voté par le sénat les 14 décembre 1886 et 11 mars 1887. — V. Rapport de M. Dubief. J. off. doc. parl. session ordin. 1906 p. 507. — Bulletin de la Société d'Etudes législatives, 1903, p. 393 et suiv. — V. Rapp. présentés à la soc. d'Etudes législatives en 1904-1905).

Il semble qu'un tel revirement dans les esprits sur la situation des aliénés doive profiter aux aliénés

algériens. Puisqu'il y a dans ces projets, dans ces rapports, dans ces études, une question d'humanité qui prime toutes les autres, il paraît tout indiqué aux assemblées délibérantes de la colonie, assemblées départementales, communales ou coloniales, de prendre l'initiative d'un vote ou d'un vœu tendant à la construction, sur un point du sol algérien, d'un établissement public d'aliénés.

Nous disions au commencement de ce chapitre que la question des aliénés intéressait particulièrement la population musulmane. Nous justifions la place de ce chapitre dans notre étude, par les quelques renseignements suivants :

	Musulmans	Israélites indigènes
Aliénés entretenus dans les Asiles de France.	186	111
Aliénés entretenus au dépôt de Beni-Messous (Alger) . . .	14	9
TOTAUX.	200	120

soit 320 indigènes aliénés admis dans les asiles en 1902 dont 23 seulement en Algérie.

En 1903 nous trouvons :

	Musulmans	Israélites indigènes
Aliénés entretenus dans les Asiles de France.	298	171
Aliénés entretenus au dépôt de Beni-Messous (Alger) . . .	9	4
TOTAUX.	307	175

soit 482 indigènes aliénés entretenus dans les asiles dont 13 seulement dans ceux d'Algérie.

Le tableau suivant mettra en relief la répartition par nationalités de tous les aliénés entretenus par les départements algériens dans les asiles de France et à Beni-Messous, commune de Dély-Ibrahim, département d'Alger. Dans ce dernier asile sont internés plus spécialement des idiots et des épileptiques.

Répartition des Aliénés par Nationalité

ALIÉNÉS ENTRETENUS	Français	Anglais et anglo-malais	Espagnols	Italiens	Autrichiens	Belges	Allemands	Suisse	Autres européens	Israélites indigènes	Musulmans	TOTAL
HOMMES ET GARÇONS												
Dans les asiles de France.....	239	12	18	34	»	1	6	1	1	104	224	640
Au dépôt de Beni-Messous (Algérie).....	43	2	4	2	»	»	»	»	»	3	8	32
TOTAL.....	252	14	22	36	»	1	6	1	1	107	232	672
FEMMES ET FILLES												
Dans les asiles de France.....	242	3	21	23	1	1	2	1	»	67	74	435
Au dépôt de Beni-Messous.....	43	1	7	4	»	»	»	»	»	1	1	27
TOTAL.....	255	4	28	27	1	1	2	1	»	68	75	462
TOTAL GÉNÉRAL.....	507	18	50	63	1	2	8	2	1	175	307	1 134

Sur ce chiffre de 1.134 aliénés, suffisamment respectable pour nécessiter un asile en Algérie, il y a 469 indigènes dans les asiles de France. Si l'on ajoute au nombre global donné par les statistiques le nombre des aliénés mis en observation dans les hôpitaux, si l'on ajoute encore à ces nombres celui des aliénés, et particulièrement celui des aliénés indigènes qui errent dans les douars et les tribus, nombre considérable, on aura un motif sérieux de proposer aux assemblées algériennes la construction d'un asile : ce motif est celui de l'Economie des Finances Algériennes qui, joint à un motif supérieur d'humanité, décidera de la question.

CHAPITRE VII

SOURCES THERMO-MINÉRALES

Dans sa sollicitude pour les populations indigènes, le Gouvernement général avait fait procéder en 1898 à une enquête sur l'utilisation des sources thermo-minérales de l'Algérie. Monsieur le docteur Trolard avait été chargé de cette enquête et son rapport démontra l'utilité et la possibilité d'aménager un certain nombre de sources.

Ces sources ont en général, contre diverses maladies, et notamment contre les maladies de la peau, très communes chez les indigènes, des propriétés curatives que ceux-ci ont toujours appréciées. La plupart de ces sources étaient très fréquentées des arabes. Mais, mal aménagées ou pas aménagées du tout, elles risquaient de propager le mal au lieu de l'enrayer. Il fallait donc installer des piscines pour recueillir, avant qu'elles ne soient contaminées, les eaux de ces sources ; aménager, à proximité, des abris pour protéger les baigneurs contre la chaleur ou la pluie. Il fallait aussi réserver une ou deux piscines pour les femmes indigènes.

C'est dans ce but que M. le Gouverneur général de l'Algérie donna ses instructions aux préfets dans sa circulaire du 23 mars 1904, relative à l'aménagement, au profit des indigènes, des sources thermo-minérales.

Le principe qui domine l'aménagement de ces sources est, comme pour les infirmeries indigènes, celui de l'Economie: Aucune dépense de luxe ne doit être engagée. Il faut « se tenir dans les limites de la plus stricte économie ». On tirera donc parti des aménagements existants ; on se contentera de creuser des rigoles, de planter des arbres, d'améliorer les chemins d'accès, de construire des gourbis ou des abris en branchages. Pour ces différents travaux les condamnés disciplinaires et les individus condamnés par les tribunaux répressifs et non dirigés sur la prison d'arrondissement, sont tout désignés.

L'installation comprendra une ou deux piscines couvertes pouvant être vidées complètement et nettoyées toutes les fois qu'il est nécessaire. De ces piscines doivent être écartées les bestiaux : pour cela un gardien est indispensable qui veillera aussi au maintien en état de propreté des piscines et des locaux.

A qui incomberont les frais d'installation, de gardiennage et d'entretien de ces sources ?

S'il est vrai, ainsi que le fait remarquer M. le Gouverneur général, qu'en principe les dépenses des malades pauvres incombent aux communes, il ne faut pas perdre de vue que nous nous trouvons ici en présence d'une œuvre d'intérêt général. Toutes les communes d'Algérie n'ont pas leur source thermo-minérale. Et si l'accès de ces sources est gratuit, et tel est bien l'esprit de la circulaire, on imposera à certaines communes des charges, peu lourdes si l'on veut, auxquelles d'autres communes

ne participeront pas. Nous ne croyons pas qu'il soit possible d'inscrire d'office au budget des dites communes les dépenses d'aménagement des sources thermo-minérales : ces dépenses ne sont pas obligatoires.

M. le Gouverneur général a tourné la difficulté. Il dit en effet : « Je suis tout disposé à allouer pour cet objet des subventions qui seront prélevées sur les centimes additionnels affectés aux œuvres d'assistance et d'utilité publique intéressant les indigènes ». Nul doute que les communes ne participent à ces dépenses d'aménagement. La contribution du budget communal dans les dépenses à engager est naturellement soumise aux formalités ordinaires de toutes dépenses engagées par la commune.

Il est entendu qu'en dehors des piscines publiques, pour lesquelles la gratuité est la règle, une piscine ou des baignoires pourront être réservées aux malades qui consentiraient à payer un droit plus ou moins élevé. Les recettes de ce chef viendraient en déduction des frais occasionnés par la source.

L'aménagement et l'exploitation par les soins des communes, des sources thermales appartenant au domaine public comporte certaines formalités préalables déterminées par le décret du 21 décembre 1864 qui prescrit la promulgation en Algérie des lois, ordonnances et décrets sur la conservation et l'aménagement des sources d'eaux minérales. Une circulaire du Gouverneur général en date du 23 février 1865 rappelle ces formalités aux généraux commandants les territoires militaires et aux préfets.

— En 1904, le total des subventions accordées

pour les travaux de cette nature s'est élevé à la somme de 39.810 fr. En 1906, à celle de 62.202 fr. 26.

Les sources dont l'aménagement est ou doit être effectué sont les suivantes :

Département d'Alger : Hammam-M'Zara (commune mixte d'Aïn-Bessem) ; Aïn-Tamalhat (Arba) ; Hammam-Berrouaghia (commune du même nom).

Département d'Oran : Aïn-Nouissy (commune de Noisy-les-Bains) ; Aïn-Mekeberta, près Mazouna (commune mixte de Renault) ; Hammam Ouled-Kaled, à Nazereg (Saïda) ; Aïn-Keberta (l'Hillil mixte) ; Hammam Beni-Yessad (Zemmora mixte) ; Aïn-Meulila (Ammi-Moussa mixte) ; Hammam Ouled-Sidi-Abdelli (Pont-de-l'Isser).

Division d'Oran : Aïn-Ouarka (Aïn-Sefra) ; Hammam Bou-Gherara (Marnia) ; Hammam Sidi-Cheick (Marnia) ; Hammam Bel-Kheir (Marnia).

Département de Constantine : Hammam Zaïd (Souk-Ahras mixte) ; Aïn Djebel-Lakhal (Aïn-Tenn) ; Fontaine-Chaude (Kenchela mixte) ; Hammam Berda (Kenchela mixte) ; Hammam N'Bail (Souk-Ahras mixte) ; Hammam Ouled-Ali (Héliopolis) ; 7^e Hammam Reguegma (Beni-Salah mixte) ; Hammam Sidi-Djaballah (Beni-Salah mixte) ; Hammam Sidi-Yahia (Morsott mixte) ; Hammam Tassa (Souk-Ahras mixte) ; Hammam Youks (Morsott mixte) ; Hammam Bou-Taleb (Rhira mixte) ; Hammam Bordj-bou-Akkaz (Fedj-M'Zala mixte) ; Hammam Bou-Sellam (Coligny) ; Hammam Djendel (Edough mixte) ; Hammam Gosbat (Ouled-Soltan mixte) ; Hammam Mansourah (Biban) ; Hammam Oued-Haninnim (Jemmapes mixte) ; Hammam Sidi-Frad (La Calle mixte).

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE I^{er}

DES BUREAUX DE BIENFAISANCE MUSULMANS

§ 1. — Le Bureau d'Alger

Un décret du 5 décembre 1857 a créé à Alger un bureau spécial de bienfaisance pour les musulmans.

Est-ce à dire qu'avant 1857, il n'y avait point de bureaux de bienfaisance en Algérie ? ou bien que les bureaux existants ne dispensaient pas leurs secours aux musulmans ?

Le décret du 13 juillet 1849 avait rendu exécutoire en Algérie la législation de la métropole sur les hôpitaux civils et sur les Bureaux de bienfaisance.

« Art. 2. — Il pourra être établi dans chaque commune de l'Algérie un bureau de bienfaisance pour la distribution des secours à domicile. Ces bureaux sont institués conformément aux lois, ordonnances et règlements qui régissent en France les mêmes institutions. Ils jouiront des droits, prérogatives et actions spécifiés dans le § 1 de l'article précédent. »

L'article 1^{er} leur conférait la *personnalité civile*.

D'autre part, il est certain que le bureau de bienfaisance d'Alger distribuait les secours sans distinc-

tion aucune de race ou de religion. Pour appuyer notre affirmation nous pouvons rappeler que maires et administrateurs ont répondu, à propos de la création récente d'un grand nombre de bureaux de bienfaisance musulman, « que les indigènes de leurs communes bénéficient au même titre que les européens des secours distribués aux indigents ». C'est aussi la réponse faite par les sous-préfets à qui l'on a demandé des renseignements. (Constantine, Batna, Sétif, Bône, Guelma, Bougie, Philippeville, Oran, Alger).

Il faut noter aussi que les indigènes peuvent avoir au sein de la Commission administrative des Bureaux de bienfaisance de droit commun, des représentants. Le décret du 21 avril 1866 portant règlement d'administration publique pour l'exécution du Sénatus-Consulte du 14 juillet 1865 sur la naturalisation en Algérie, porte en un tableau annexe des Fonctions et Emplois civils auxquels l'indigène musulman ou israélite qui ne jouit pas des droits de citoyen français, peut être appelé en Algérie :

ADMINISTRATION GÉNÉRALE ET MUNICIPALE

.... Membre de la commission administrative des hôpitaux.....

ADMINISTRATEUR DU BUREAU DE BIENFAISANCE

Comme les commissions administratives des bureaux de bienfaisance ont la même composition que celles des hospices et hôpitaux, c'est-à-dire qu'elles se composent du maire, président, et de 6 membres renouvelables, dont 4 nommés par le préfet et 2 élus par le Conseil municipal, il était facile de donner à la population musulmane une certaine repré-

sentation dans ces commissions. Il semble donc que les bureaux de bienfaisance musulmans font ici double emploi.

Pourquoi donc avoir créé un bureau de bienfaisance musulman ?

On a dit que le décret du 5 décembre 1857 était « un premier acte de réparation envers la population musulmane pour les nombreuses confiscations dont elle avait été la victime. »

Et Monsieur Aumerat dans son Etude sur le Bureau de Bienfaisance d'Alger cite le rapport du maréchal Vaillant à ce sujet. Ce document, peu connu, nous nous permettons de le reproduire ici.

« Sire, la population musulmane de la ville d'Alger est, sans contredit, celle de toute l'Algérie qui a eu le plus à souffrir de la conquête. . .

« Au moment de la conquête, il existait à Alger, un certain nombre d'immeubles que la piété des fidèles avait affectés soit à des fondations pieuses, soit à l'entretien du culte, soit enfin à venir en aide à la misère.

« Un arrêté du 7 décembre 1830 (domaine § 2) fit rentrer tous ces biens au domaine, d'une part, parce que leur mode d'administration rendait les détournements trop faciles ; de l'autre, parce que à une époque où le fanatisme était dans toute sa force, il eût été dangereux de laisser entre les mains des chefs de la religion des sommes considérables qu'ils auraient pu appliquer à entretenir la guerre.

« Mais en même temps qu'il plaçait les biens sous le séquestre, *l'Etat prenait naturellement à sa charge les dépenses que leurs revenus étaient destinés à couvrir.*

C'est ainsi que, depuis le premier temps de la conquête, mon département a fait figurer au budget local et municipal une somme importante qui a été distribuée chaque année en subsides à d'anciens serviteurs, en secours et en aumônes aux pauvres de la Ville d'Alger. Cette somme *qui est bien plutôt l'acquit d'une dette qu'un sacrifice de notre part*, s'élève, pour l'année 1857, à 113.511 francs.

« Je ne viens pas proposer à Votre Majesté, de l'augmenter, mais seulement de m'autoriser à en régler l'emploi d'une manière qui en rendra l'affectation plus utile pour la population musulmane nécessiteuse.

« ...Mon intention serait de créer immédiatement pour la population musulmane d'Alger : 1° Une salle d'asile pour les enfants de 2 à 7 ans ; 2° Un certain nombre de bourses d'apprentissage qui seraient pour de jeunes musulmans un moyen de se perfectionner de nos industries ; 3° Un ouvroir où les jeunes filles musulmanes déjà habituées dans nos écoles aux travaux d'aiguilles pourraient trouver des ouvrages à exécuter ; 4° Des fournaux économiques destinés à distribuer au plus bas prix possible, à la population musulmane, une nourriture appropriée à ses besoins ; 5° Une infirmerie indigène, où seraient momentanément reçus les infirmes ou les malades. La dépense totale pour ces fondations montant à 50.684 francs, il reste donc 62.826 francs à répartir.

« Afin d'assurer cette distribution d'une manière convenable et de permettre à la charité privée d'apporter son tribut à la misère de la population musulmane, j'ai l'honneur de proposer à Votre Majesté, la

création à Alger d'un bureau de bienfaisance spécial qui sera chargé de la répartition des secours, de recevoir les dons et legs, d'en régler l'emploi, enfin de venir en aide au Préfet pour la mise en exécution de toutes les mesures relatives à l'assistance publique musulmane ».

Ce rapport, qui précède le décret du 5 décembre 1857, est empreint de cette idée que le Gouvernement français doit une réparation à la population musulmane, parce qu'il a mis sous séquestre un certain nombre d'immeubles qui avant 1830 avaient une affectation spéciale. Il dit même en toutes lettres qu'en « même temps qu'il plaçait les biens sous le séquestre, l'Etat prenait *naturellement* à sa charge les dépenses que leurs revenus étaient destinés à couvrir. » Nous ne voyons pas qu'il fût si naturel de mettre ces dépenses à la charge de l'Etat. Et cela est si peu naturel que le Conseil d'Etat, par un arrêt du 6 juillet 1854 (J. A. 1854-43) portait que la question de savoir si, par suite de la conquête, le Gouvernement français s'est trouvé substitué à toutes les obligations du Dey, et quels sont à cet égard le sens et les effets de la capitulation d'Alger, est une question de gouvernement qui ne peut être l'objet d'un recours au Conseil d'Etat par la voie contentieuse. Nous nous trouvons, en effet, en présence d'un acte diplomatique : et sur ce point la jurisprudence du Conseil d'Etat est constante (V. Conseil d'Etat. — 2 arrêts du 5 août 1904).

L'arrêté du Général en chef du 8 septembre 1830, portant détermination des biens du domaine est plus explicite que la capitulation, il porte en effet :

« Art. 1^{er}. — Toutes les maisons, magasins, boutiques, jardins, terrains, locaux et établissements quelconques, occupés précédemment par le Dey, les beys et les Turcs sortis de la Régence d'Alger, ou gérés pour leur compte, ainsi que ceux affectés à quelque titre que ce soit, à la Mecque et Médine rentrent dans le domaine public et seront régis à son profit.

« Les biens affectés à la Mecque et à Médine continueront à être gérés par des administrateurs musulmans au choix et sous la surveillance du Gouvernement français. »

Et l'arrêté du Général en chef du 7 décembre 1830 interprétant la capitulation plus particulièrement au sujet des revenus de tous les établissements affectés à la Mecque et à Médine, aux mosquées ou ayant d'autres affectations spéciales, enregistre pour la première fois que l'Etat prend à sa charge toutes les dépenses auxquelles ces biens étaient affectés.

« Art. 1^{er}. — Toutes les maisons, magasins, boutiques, jardins, terrains, locaux et établissements quelconques dont les revenus sont affectés à quelque titre que ce soit, à la Mecque et à Médine, aux mosquées ou ayant d'autres affectations spéciales, seront, à l'avenir, régis, loués ou affermés par l'administration des Domaines, qui en touchera les revenus et en rendra compte à qui de droit.

« Art. 2. — Moyennant la disposition qui précède, l'administration devra pourvoir à tous les frais d'entretien et à toutes les autres dépenses au payement

desquelles les revenus des dits immeubles sont spécialement affectés.

.

« Art. 8. — Les préposés à la gestion de ces biens
« adresseront au directeur des Domaines un état
motivé des dépenses que nécessitent l'entretien et le
service des mosquées, les œuvres de charité et autres
frais auxquels ils sont dans l'usage de subvenir à l'aide
des revenus des biens dont il s'agit. »

Les fonds reconnus nécessaires leur seront remis
chaque mois d'avance à partir du 1^{er} janvier pro-
chain, pour en être par eux disposés, conformément
au but des diverses affectations. »

De cette façon, le gouvernement français, pas plus
que l'ancien Dey, n'avait à se préoccuper des dépen-
ses relatives au culte musulman, et plus particuliè-
ment de celles relatives à l'assistance publique des
musulmans. Ce n'était pas sur le budget de l'Etat
que ces dépenses devaient être imputées, elles l'é-
taient sur les revenus des corporations. Mais ces biens
des corporations avaient été incorporés au domaine
de l'Etat par un acte légal : l'Etat aurait pu tout aussi
bien, et sans l'ombre d'illégalité, affecter ces revenus
à toute autre dépense. S'il ne le fit pas, c'est par
mesure de prudence, par mesure politique.

Il ne faut donc pas parler ici d'acte de réparation
envers la population musulmane.

Nous dirons même qu'en remettant au Service des
Domaines l'administration supérieure et le contrôle
des biens des corporations et autres, l'Etat prenait

en main d'une manière plus sérieuse et plus efficace les intérêts des indigènes pauvres en particulier.

En effet, avant la conquête, les intérêts des pauvres étaient représentés d'une part par le Beït-el-Mal et de l'autre par les Corporations. Nous allons voir comment :

A. Beït-el-Mal.— Le Beït-el-Mal, c'est la Chambre du Bien, c'est le Trésor public. Il comprenait plusieurs sections embrassant tous les services financiers.

L'une de ces sections était la Chambre des aumônes religieuses : beït-el-sadakat. Les biens et revenus de cette section provenaient :

Du cinquième prélevé sur le butin (Koran-Sourate VIII. V. 42) ;

De la dîme payée par les Musulmans en qualité de maîtres des terres concédées aux vainqueurs lors de la conquête ou confirmées à la même époque aux propriétaires anciens, nouveaux convertis ;

Des droits payés à titre de *Achour* ou *Zekkat*.

Ces revenus étaient employés au profit exclusif des musulmans pauvres et indigents, des orphelins, des voyageurs dans le besoin ; au rachat des esclaves et autres œuvres pies faites en vue de Dieu.

Une autre section du Beït-el-Mal portait le nom de *Chambre des biens restés sans maîtres connus*. Ces biens provenaient :

Des successions devenues vacantes et dont les bénéficiaires étaient absents ;

Des successions vacantes, les personnes décédées n'ayant pas laissé d'héritiers ;

Des biens provenant des confiscations.

Les revenus de ces biens étaient affectés au soula-

gement des pauvres malades, à l'inhumation des pauvres, aux secours pour les indigents, etc...

Le Beït-el-Mal était une administration indépendante. Elle était constituée en *ferme*, et elle avait ses agents spéciaux. Elle devait des comptes de ses opérations.

En effet, le beït el Madji (administrateur) avait la gestion de tous les biens que nous avons en particulier cités. Mais comme tout fermier, son premier soin était de s'enrichir, et ce au détriment non seulement des ayants droit des de cujus, mais aussi des pauvres. Et le Dey le savait si bien qu'il imposait au beït el Hadji des charges assez lourdes :

Le beït el Madji devait verser mensuellement la somme de 400 boudjoux, soit 750 fr. à la caisse du Dey ;

Il devait pourvoir de cadeaux, à chaque grande fête de l'année, le pacha et les officiers...

Tous les jeudis il était astreint à faire l'aumône à 200 pauvres... Mais la quotité de ces aumônes était laissée à sa volonté.

Le gouvernement français laissa subsister le Beït-el-Mal, mais il le plaça sous l'autorité et le contrôle du Service des Domaines et lui donna les attributions suivantes :

1° Recueillir et liquider les successions en deshérence et les successions vacantes ;

2° Prendre possession de toute succession pour laquelle il ne se présente pas d'héritiers *aceb* (universel) mais seulement des héritiers réservataires qui n'en absorbent pas la totalité ; la liquider et recueillir les parts non dévolues à ces héritiers ;

3° Recueillir et administrer les successions dans l'intérêt des tiers indigènes qui sont absents lorsqu'ils n'ont pas laissé dans le pays de représentants chargés de leur procuration ;

4° Recevoir les dépôts (amaïn) de quelque nature qu'ils soient ; les conserver pour les ayants droit et leur en rendre compte ;

5° Faire inhumer les indigents et les étrangers et distribuer des aumônes aux pauvres.

Pour pourvoir aux charges qui lui incombait le beït el Madj était autorisé à prélever 10 0/10 sur les biens qu'il administrait.

De ces attributions multiples le beït el Madj n'a conservé que la Caisse de dépôts musulmans. (Art. 49 du décret, 1^{er} octobre 1849). L'instruction du Gouverneur général du 21 novembre 1849 fait bien ressortir que le beït el Mal n'est chargé de l'inhumation des indigents et de la distribution de secours que dans quelques localités. Cette attribution tendant à lui être définitivement enlevée, puisqu'elle incombe aux municipalités. D'autre part la loi du 16 juin 1851 lui a enlevé le droit d'intervenir en son nom personnel dans la recherche et la prise de possession des parts d'héritage dévolues à l'Etat.

B. De même que le service des domaines avait été chargé de l'administration des biens autrefois donnés à ferme au Beït-el-Madji, de même le service des domaines fut chargé de l'administration des biens des corporations par l'arrêté du 7 décembre 1830. Il faut voir dans cette substitution de l'Etat aux corporations une mesure de prudence. Il nous suffira de rapporter les

lignes suivantes extraites d'un rapport de M. Henri Didier à l'Assemblée nationale le 6 juillet 1850. « Il y avait dans toute l'étendue de la régence des corporations religieuses dont l'influence était d'autant plus redoutable qu'elles disposaient de biens considérables à l'aide desquels elles pouvaient entretenir et dominer une nombreuse clientèle de mécontents aisément accessibles à toutes les pensées de révolte et d'insurrection.

« Dès les premiers jours de notre installation en Afrique, le général en chef de l'armée avait compris et apprécié le danger d'une telle situation, et, par deux arrêtés l'un du 8 septembre et l'autre du 7 décembre 1830 il décidait que... tous les établissements quelconques dont les revenus étaient affectés à quelque titre que ce soit, à la Mecque et Medine et aux mosquées, ou avaient d'autres affectations spéciales, seraient régis par l'administration des domaines.

« Cette décision qui ne peut trouver d'excuse que dans une nécessité de salut public, était d'ailleurs tempérée par l'engagement pris de pourvoir à tous les frais..., dépenses... aumônes prélevés jusque là sur les revenus de ces immeubles. D'autres arrêtés, inspirés par le même sentiment et ayant le même but ont été pris par le Gouverneur général, le 1^{er} octobre 1840 et le 4 novembre de la même année. et le 4 juin 1843.

Enfin le Ministre de la guerre est venu, par un arrêté du 23 mars 1843, donner à ce principe de la réunion au domaine de l'Etat des biens provenant des mosquées et des corporations religieuses, la con-

sécration de son autorité, en sorte que c'est aujourd'hui un fait absolument accompli et que personne ne conteste. »

En effet, la loi du 16 juin 1851, sur la propriété en Algérie consacra cette manière de voir dans son art. 4.

La répartition des revenus des biens des corporations fut, dès 1840, confiée au directeur de l'intérieur (arrêté du 7 mars 1840). Les 20 octobre et 28 novembre 1843, le Gouverneur général de l'Algérie (Bugeaud) organisait un « bureau chargé, sous la surveillance du directeur de l'intérieur de la distribution des aumônes provenant de La Mecque et Médine ». Nous donnons, d'après M. Aumérat, et à titre de curiosité, la composition de ce bureau :

Le secrétaire interprète de la direction.

Un trésorier indigène à.....	fr. 1.500
Un secrétaire français à.....	1.500
Un 1 ^{er} commis français à.....	1.500
Un 2 ^e commis français à.....	1.200

nommés par le Ministre de la Guerre.

Un 1 ^{er} adel à.....	fr. 1.200
Un 2 ^e adel à.....	1.200
Un chaouch.....	600

nommés par le Gouverneur général, sur la présentation du directeur de l'Intérieur.

Dès ce moment, les revenus des corporations religieuses et du beït-el-mal étaient confondus.

Quand une direction des affaires indigènes fut créée en vertu de l'arrêté du 1^{er} mai 1848 le « Bureau de la Mecque et Médine » y fut rattaché et prit le

nom de « Commission de bienfaisance ». Elle était exclusivement composée d'indigènes.

En 1849, une nouvelle organisation administrative en territoire civil et territoire militaire apporta quelques changements. Le territoire civil étant assimilé à celui de la métropole faisait disparaître les agents de la direction civile des affaires indigènes. Les attributions de cette direction, en ce qui nous concerne, furent dévolues à un « bureau arabe départemental », chargé de distribuer des secours aux pauvres musulmans.

Ce n'est que le 5 décembre 1857 que le bureau de bienfaisance musulman fut créé sur le rapport du maréchal Vaillant dont nous avons donné le texte.

Le décret du 5 décembre 1857, dans ses art. 1 et 2, donnait la composition de ce bureau spécial. Ils ont été modifiés par l'arrêté du gouverneur général du 7 août 1888. Disons tout d'abord que l'art. 3 dudit décret reconnaît le bureau de bienfaisance établissement d'utilité publique, jouissant de l'existence civile. Bien qu'établissement affecté spécialement aux indigènes, le Bureau de bienfaisance musulman est un établissement français. C'est donc devant la juridiction française et non devant la juridiction musulmane que doivent être portées les contestations qui s'élèvent entre cet établissement et les indigènes musulmans. (Alger, 16/2 1880. R. A. 1880. 373.)

Comme jouissant de la personnalité civile, le Bureau de bienfaisance d'Alger peut accepter des dons et legs. Ceux faits par les Européens seront régis par la loi française ; ceux faits par les Musulmans pourront l'être d'après la loi musulmane.

Le décret de 1857 faisait du Bureau de bienfaisance musulman d'Alger une institution d'Etat.

Il se composait :

- 1° D'un conseiller de préfecture, président ;
- 2° Du chef du bureau arabe départemental ;
- 3° De quatre membres français parlant l'arabe.
- 4° De quatre membres musulmans sachant le français.
- 5° D'un nombre illimité de commissaires de bienfaisance et de dames de charité, qui n'assisteront aux séances qu'avec voix consultative et lors qu'il y seront invités par le bureau.

Tous les membres étaient nommés par le Préfet.

Mais le décret du 18 août 1868 relatif à l'administration des indigènes établis en territoire civil, au titre I^{er}, art. 2, 3^e partie, énonce :

« Les attributions suivantes... Surveillance des corporations ; gestion et surveillance des établissements de bienfaisance spéciaux aux musulmans.... sont dévolues aux autorités municipales.. » En conséquence le bureau de bienfaisance musulman devenait un établissement municipal.

L'article 4 du dit décret ajoute : « Les divers services spéciaux d'assistance musulmane... aujourd'hui à la charge des budgets provinciaux, sont, en ce qui concerne l'administration remis à l'autorité municipale. »

« Les revenus des biens des anciennes corporations religieuses, dont les produits étaient affectés aux services d'assistance musulmane, continuent d'être per-

cus au titre des budgets provinciaux (1). Il est pourvu aux dépenses de ces services... par un prélèvement annuel fait par le Gouverneur général sur le fonds commun aux trois provinces, mais sans que le total des subventions ainsi allouées puisse dépasser le chiffre de dépenses qui figure au budget de l'exercice de 1867 (2).

Des arrêtés du Gouverneur général détermineront la composition des bureaux de bienfaisance musulman et l'organisation des divers services et établissements spéciaux qui s'y rattachent. »

En exécution de cet article, le Gouverneur général de l'Algérie, à la date du 17 octobre 1868 arrêta l'organisation du Bureau de bienfaisance musulman, qui fut réorganisé le 7 mars 1874 (Arrêté du Gouverneur non inséré au Bulletin officiel) et par l'arrêté du 17 août 1888.

Un décret avait donné vie au Bureau de Bienfaisance musulman ; un décret pouvait légalement apporter quelques modifications à cette institution. Nous ne pouvons admettre que M. Aumerat dise que l'organisation du Bureau d'après les arrêtés précités, pris conformément au décret de 1868, est contraire au décret constitutif de 1857.

§ II. — Arrêté du 26 Février 1903

L'organisation du Bureau de bienfaisance musulman d'Alger a servi de modèle aux bureaux qu'ont

(1) Ils sont perçus actuellement au profit du Trésor public.

(2) V. D. 23 décembre 1874, art. 14, 2^e p., n^o 8,

créés les arrêtés du Gouverneur général des 26 février et 16 novembre 1903.

C'est dans les décrets du 18 août 1868, article 4 *in fine* relatif à l'administration des indigènes établis en territoire civil, et du 25 novembre 1879, qui déclare applicable à l'Algérie la loi du 5 août 1879 sur la nomination des membres des Commissions administratives des Hospices et des Bureaux de bienfaisance, que le Gouverneur général puise son droit de création.

Nous allons donc étudier le fonctionnement de ces bureaux de bienfaisance. Nous indiquerons, au fur et à mesure qu'elles se présenteront, les particularités du Bureau de Bienfaisance d'Alger, particularités dues à son origine et à son organisation anciennes.

Organisation et composition de la Commission administrative. — La Commission administrative du Bureau d'Alger se compose de cinq membres français et de cinq membres musulmans. Le Maire de la ville d'Alger est, de droit, membre et président du Bureau.

C'est la composition donnée par l'arrêté du 7 mars 1874. Elle souleva de vives critiques, toujours sur ce prétexte que les ressources du Bureau étaient essentiellement indigènes, ayant leur origine dans les biens des corporations... L'un des administrateurs du Bureau, M. Mohamed ben Siam, rapporteur, disait : « Ce Bureau... n'est alimenté que par des revenus composés uniquement :

1° De dons des indigènes ;

2° De la subvention de l'Etat qui ne représente

qu'une minime compensation des biens habous dont le domaine s'était emparé et destinés à venir en aide aux malheureux musulmans d'Alger et des environs ;

3° Des legs el Kinaï, également destinés aux mêmes indigents !

« La commune d'Alger, qui doit légalement l'assistance à tous ses habitants sans distinction de culte ni de nationalité, n'attribue aucune allocation à notre Bureau de Bienfaisance. . . . la commune d'Alger ne subventionnant pas l'assistance musulmane, ne devrait pas intervenir dans la gestion et l'administration du Bureau de Bienfaisance Musulman, pas plus qu'elle ne s'occupe de l'administration du Comité de Bienfaisance Israélite, qui a sa complète autonomie. »

Le rapport concluait, en conséquence, à l'élimination du Maire du Bureau de Bienfaisance Musulman. L'arrêté de 1888 ne tint aucun compte de ces critiques et maintint comme président le Maire de la ville d'Alger.

L'arrêté du 26 février 1903, portant création de Bureaux de Bienfaisance Musulmans à Blida, Cherchell, Médéa, Miliana, Orléansville, Bou-Saâda, Laghouat, Constantine, Bône, Bougie, Mila, Sétif, Biskra, Oran, Mascara, Mostaganem, Relizane, Sidi-bel-Abbès et Tlemcen ; celui du 16 novembre 1903, en créant un à Djidjelli ; ceux des 25 juillet et 9 novembre 1904, ayant le même objet pour Souk-Ahras et Guelma ; celui du 7 janvier 1905, pour Philippeville, semblent approuver les critiques que nous avons mentionnées. Les Commissions administratives de ces Bureaux se composent en effet :

1° D'un fonctionnaire ou d'un notable français, *président*. Le Maire de la commune n'est donc pas membre et président de droit : la municipalité est totalement écartée ;

2° De quatre notables français et de cinq notables indigènes, *membres*. L'arrêté mentionne que parmi les notables indigènes devra toujours figurer au moins un fonctionnaire du culte musulman. Nous croyons cette disposition caduque depuis l'application à l'Algérie de la loi de séparation des Eglises et de l'Etat.

Le président et les membres des Commissions administratives sont nommés pour trois ans par le Préfet du département en territoire civil et par le Général commandant la division en territoire militaire.

Pour le Bureau d'Alger, c'est le Préfet qui nomme les membres, sur la proposition du Maire.

Y a-t-il un recours contre ces nominations ? Il n'existe sur ce point aucune disposition dans les arrêtés que nous avons rappelés.

Nous avons dit cependant que le Gouverneur général puisait dans le décret du 25 novembre 1879 son droit de nomination des membres des Commissions administratives des Bureaux de Bienfaisance et des établissements hospitaliers. Ce décret vise la loi du 5 août 1879, qui donne au Ministre de l'Intérieur le droit de dissoudre les Commissions et de révoquer individuellement chacun de leurs membres. Par analogie, nous pensons donc qu'il ne peut y avoir qu'un *recours gracieux* auprès du Gouverneur général et que le droit de révocation ou de dissolu-

tion rentre dans les pouvoirs discrétionnaires de ce haut fonctionnaire.

Les membres des Commissions administratives peuvent être suspendus de leurs fonctions par l'Autorité qui les a nommés, mais à charge d'en référer immédiatement au Gouverneur général qui peut, seul, les relever de leurs fonctions.

Dans l'arrêté de 1888, le renouvellement de la Commission du Bureau d'Alger se fait de la manière suivante :

Chaque année un membre français et un membre musulman sortent. Le renouvellement est déterminé par la voie du sort, pendant la première période d'existence, et ensuite par l'ancienneté. Les membres sortant sont rééligibles. En cas de remplacement dans le cours d'une année, les fonctions du nouveau membre expirent à l'époque où auraient cessé celles du membre remplacé.

C'est la reproduction presque textuelle de l'art. 4 de la loi du 5 août 1879 sur les Bureaux de Bienfaisance.

En cas de renouvellement total, les membres de la Commission administrative seront nommés par le Gouverneur général sur la proposition du Préfet (à rapp. de l'article 5 même loi).

Les arrêtés du 26 février 1903 et suivants, étant muets sur la question du renouvellement des commissions, nous croyons qu'il convient d'appliquer à ce sujet aux commissions des bureaux créés, les règles appliquées pour le bureau d'Alger.

La dissolution de la commission est prononcée par le Gouverneur général, sur la proposition de l'autorité qui l'a nommée.

Par analogie avec la loi du 5 août 1879 qui donne au ministre de l'intérieur le droit de révoquer individuellement les membres des commissions administratives, nous croyons que le Gouverneur général a le droit de révoquer individuellement chacun des membres des commissions administratives des Bureaux de bienfaisance musulmans ; que le droit de dissoudre les commissions rentre dans les *pouvoirs discrétionnaires* du Gouverneur. Il n'a pas à motiver sa décision et l'arrêté qu'il prend à ce sujet n'est pas susceptible de recours au Conseil d'Etat pour excès de pouvoir même, pour le motif que sa décision n'a pas été motivée ou a été mal motivée ; qu'en cas de dissolution ou de révocation, la commission est remplacée ou complétée dans le délai d'un mois ; que les fonctions des membres du bureau sont gratuites et qu'elles sont considérées comme services publics et comptent pour l'admission dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Quand les ressources du bureau de bienfaisance dépassent 50.000 fr. par an, et c'est le cas pour le bureau d'Alger, un trésorier spécial est attaché à l'institution. Cette création est prononcée par le Gouverneur général. Ce trésorier est nommé par le préfet, sur une liste de trois candidats proposés par la commission administrative. Il est en même temps secrétaire de la commission. Il doit fournir le cautionnement imposé aux comptables des deniers publics.

Si les ressources du bureau ne dépassent 50.000 francs les fonctions de trésorier de chaque bureau sont exercées par un receveur des contributions di-

verses qui assiste aux séances avec voix consultative, sauf à celles dans lesquelles est examiné son compte de gestion.

Le trésorier peut seul opérer les recettes et le paiement des dépenses du bureau. En sa qualité de comptable il est soumis aux règlements sur la comptabilité des établissements de bienfaisance.

Au bureau de bienfaisance musulman d'Alger les fonctions de secrétaire sont remplies par le trésorier. Dans les autres bureaux ce sont deux membres de la commission, un français et un indigène qui en sont chargés. Ils sont désignés par la commission chaque mois et à tour de rôle, comme administrateurs de service. Sous la surveillance du président et avec le concours du trésorier spécial, quand il en existe un le secrétaire ou les administrateurs tiennent les écritures du bureau, préparent la correspondance, reçoivent les demandes verbales ou écrites, les enregistrent et les soumettent au président. Ils ont la garde des archives, papiers et registres du bureau et en ont la responsabilité. Ils tiennent : 1° un livre sommier de tous les pauvres inscrits ; 2° un livre de radiations ; 3° un sommier spécial des orphelins, des enfants abandonnés assistés ; 4° des bulletins mobiles pour chaque indigent ; 5° des livrets pour les pauvres admis aux secours permanents et mensuels.

Le bureau d'Alger nomme également deux administrateurs de service, un indigène et un français. Dans tous les bureaux musulmans, ces administrateurs sont spécialement désignés pour prendre des décisions provisoires et se prononcer sur les secours

urgents qui peuvent être demandés à charge d'en rendre compte à la 1^{re} réunion et de faire approuver les mesures prises par eux.

Chaque année, dans la première quinzaine de janvier les commissions élisent, par la voie du scrutin, un ordonnateur des dépenses qui est chargé de faire effectuer les recettes de toutes les ressources du Bureau et de faire acquitter toutes les dépenses.

Pour aider le Bureau dans ses travaux d'écritures un ou plusieurs commis peuvent lui être attachés. Dans ce cas ces commis sont au choix et à la nomination du président du Bureau. Leur nombre et leurs traitements sont fixés par une délibération de la commission administrative qui n'a d'effet qu'après l'approbation du Préfet ou du Général commandant la Division.

En suivant les mêmes formalités la commission peut attacher au service du Bureau un chaouch pour faire les courses et le service matériel du Bureau.

Réunions des Commissions. -- Les Commissions administratives doivent se réunir, en séance ordinaire à époque fixe. Elles doivent se réunir au moins une fois par mois.

Les délibérations des Commissions sont toujours prises à la majorité des membres en exercice, cette majorité devant toujours comprendre au moins un membre français. Les arrêtés ne prévoient pas le cas où le Président serait empêché d'assister à la réunion. Dans ce cas nous pensons que les *règlements des Bureaux de bienfaisance européens* sont applicables. Pour le Bureau d'Alger, ce sera l'adjoint ou le con-

seiller municipal, remplissant dans leur plénitude les fonctions de Maire. Bien entendu le Maire d'Alger ne pourrait donner délégation à un conseiller municipal de presider le Bureau. Au cas de dissolution du Conseil municipal, ce serait au Président de la Commission municipale instituée qu'incomberaient les fonctions de Président du Bureau de bienfaisance musulman.

Pour les autres Bureaux, la question est plus délicate. Si l'empêchement doit être de quelque durée, il faut de toute nécessité pourvoir le Bureau d'un Président intérimaire, puisque le Bureau se réunit au moins une fois par mois. Comme il n'a pas été prévu de Vice-Président, nous pensons que le Préfet ou le Général de Division, qui nomment le Président et les membres des Commissions, peuvent désigner parmi les membres un Président intérimaire.

Nous avons dit que les délibérations du Bureau doivent être prises à la majorité des membres en exercice. On n'a pas prévu le cas où, la Commission se réunissant plusieurs fois de suite, la majorité n'est pas atteinte. La loi du 5 avril 1884 a été plus prévoyante. Si après deux convocations successives le Conseil municipal ne s'est pas réuni en nombre suffisant, la délibération prise après la troisième convocation est valable quel que soit le nombre de membres présents. Il n'y a pas lieu, croyons-nous, d'étendre cette règle aux délibérations des Commissions administratives. Pour qu'une délibération de la commission soit valable, il faut toujours qu'elle ait été prise à la majorité des membres en exercice.

Ces délibérations sont rédigées en forme de procès-

verbaux soit par le Secrétaire-Trésorier, s'il en existe un, soit par l'Administrateur français de service. Ces procès-verbaux sont couchés sur un registre côté et paraphé par le Président.

Les Commissions peuvent se réunir en séance extraordinaire. C'est le Président qui convoque la Commission dans tous les cas qu'il juge convenable.

Les membres de la Commission qui ont manqué à trois réunions consécutives ordinaires ou extraordinaires, sans avoir fait agréer leurs motifs d'excuses, peuvent être considérés comme démissionnaires et remplacés.

Le lieu de réunion de la Commission est désigné par elle.

Les délibérations de la Commission sont de deux sortes : 1° Celles que l'on peut qualifier de réglementaires, en vertu desquelles le Bureau de bienfaisance exerce un pouvoir qui lui est propre, sans que sa délibération doive être rendue exécutoire par l'autorisation d'un représentant du pouvoir central ; 2° Celles que l'on peut qualifier d'ordinaires, qui ne deviennent exécutoires qu'après approbation du pouvoir central.

Les premières sont peu nombreuses. Ce sont celles qui ont pour objet la nomination des Administrateurs et de l'Ordonnateur des dépenses, celles qui ont pour objet l'admission aux secours des indigents ; la révision générale de l'état des personnes secourues ; la répartition des secours...

Nous avons indiqué et nous indiquerons les délibérations qui seront soumises à l'approbation de l'autorité centrale.

Les attributions de la Commission administrative sont essentiellement de répartir entre les nécessiteux les secours mis à sa disposition par l'Administration ou par des particuliers ; de diriger, surveiller et administrer, conformément au règlement, dans son ressort, les services et établissements spéciaux à l'assistance musulmane et pourvoir à leurs dépenses : d'exercer dans les mêmes conditions, la gestion des biens et revenus mobiliers et immobiliers possédés par le Bureau de bienfaisance.

Dans un article 14 de l'arrêté de 1888 et dans un article 9 de l'arrêté de 1903, il est dit : « Un service médical, assuré par des médecins et au besoin par des sages-femmes et comportant des distributions gratuites de médicaments, est organisé par les soins de la Commission administrative. Le nombre, le traitement, la nomination et la révocation des médecins et sages-femmes, seront arrêtés par le Préfet ou le Général de Division, sur la proposition de la Commission. Un règlement intérieur pris par la Commission administrative, déterminera le fonctionnement de ce service. »

Nous avons dit de quelle façon merveilleuse, sous l'impulsion donnée par M. le Gouverneur général Jonnart, ce service médical spécial aux indigènes s'était développé. Nous n'aurons pas y revenir. Rappelons seulement que le Bureau de bienfaisance musulman est chargé de l'administration de ce service dans les communes que nous avons énumérées tout au début de ce chapitre.

Les Commissions administratives peuvent avoir besoin d'avis en matière contentieuse. C'est pourquoi

auprès d'elles on a institué un Comité chargé de lui donner un avis motivé par une consultation écrite sur toutes les affaires contentieuses intéressant le Bureau Musulman. Ce Comité consultatif est composé de trois jurisconsultes, ou à défaut de trois fonctionnaires ou officiers proposés par la Commission et nommés par le Préfet ou le Général commandant la Division. Les fonctions de ce Comité sont gratuites. La Commission adresse au Préfet ou au Général commandant la Division les affaires sur lesquelles elle désire avoir l'opinion du Comité consultatif.

§ III. — Des secours et de leur distribution

Ont droit aux secours dans la limite des ressources disponibles les musulmans qui ont le domicile de secours dans la commune où est institué le bureau, toutes les fois que des circonstances les mettent dans l'impossibilité de subvenir à leur existence. Pour recevoir un secours il faut que l'indigent soit admis par une délibération de la commission administrative.

Quelle est la sanction de ce droit aux secours que mentionne les arrêtés précités ?

Il n'y en a point. Les arrêtés disent en effet que les secours sont distribués dans la limite des ressources disponibles, et d'autre part ils ne prévoient pas une juridiction devant laquelle l'indigène indigent puisse, en cas de refus, exercer un recours contre le bureau de bienfaisance, et ils ne désignent

pas davantage une autorité qui puisse contraindre le dit bureau à secourir.

En réalité, l'indigène indigent n'a qu'une simple aptitude aux secours et non un droit. Et n'ont cette aptitude que ceux qui ont le domicile de secours dans la commune où est institué le bureau.

Nous ne croyons pas qu'un bureau musulman qui aurait secouru un indigène n'ayant pas le domicile de secours dans la commune où il est institué, puisse utilement exercer un recours contre la commune du domicile de cet indigène.

Cette commune pourrait très justement répondre que la commission administrative du bureau de bienfaisance musulman a délivré le secours en connaissance de cause, puisqu'elle a dû admettre l'indigène après une *délibération*, au cours de laquelle tous renseignements utiles ont pu lui être fournis.

Les secours sont de deux sortes :

1° Ils sont ordinaires et annuels pour : les aveugles, les paralytiques, les malades incurables, les infirmes, les vieillards, les enfants abandonnés et les orphelins jusqu'à ce qu'il ait été pourvu à leur placement ou qu'ils soient en état de se suffire à eux-mêmes, les veuves ayant des enfants en bas âge.

2° Ils sont extraordinaires ou temporaires pour : les blessés, les malades, les femmes en couches et les mères nourrices ayant d'autres enfants à soutenir, ou se trouvant sans moyens d'existence ; les chefs de famille ayant à leur charge des enfants en bas-âge ; les personnes qui se trouvent dans des cas extraordinaires et imprévus.

Les blessures, les maladies et les infirmités sont

constatées par un médecin du bureau, et la condition d'orphelin ou d'abandonné par l'autorité municipale.

Pour engager les indigènes à faire vacciner leurs enfants et les envoyer à l'école, les arrêtés portent que les secours seront refusés aux indigènes qui n'auront pas satisfait à ces deux obligations.

Les secours sont distribués en nature ou en argent. Quand nous disons en nature nous faisons erreur. Le bureau ne délivre en effet, que des *bons de denrées* livrables par l'adjudicataire. Et qui dit *bons* peut dire argent.

Nous croyons qu'il vaudrait mieux donner des espèces aux malheureux habitant les villes. En effet, il arrive souvent que l'indigent qui reçoit à titre de secours, soit des denrées alimentaires, soit des bons de denrées, vend à vil prix soit les denrées, soit les bons et se trouve avoir reçu en fin de compte, un secours en argent inférieur à celui que représentait son bon.

Les secours ordinaires sont délivrés par le trésorier en présence de l'un des administrateurs de service. L'indigent doit présenter sa carte d'inscription sur la liste des indigents. L'administrateur de service certifie la remise de secours sur la liste de secours à distribuer, dressée et signée par l'Ordonnateur.

Les secours extraordinaires sont délivrés par le trésorier au vu des décisions prises par les administrateurs de service et visées par l'ordonnateur. La distribution en est certifiée comme pour les secours ordinaires, mais ces décisions sont soumises à la

ratification de la commission administrative dans sa plus prochaine séance.

En principe les secours sont remis au bureau. Ils ne sont remis à domicile qu'autant que les indigents malades, infirmes ou reconnus par les administrateurs de service appartenir à la classe des pauvres honteux, sont dans l'impossibilité de se transporter chez le trésorier.

En fin de mois, le trésorier remet à la commission la liste nominative des individus secourus à domicile suivant décision des administrateurs de service.

Chaque année la commission procède à une révision générale des personnes secourues, et nous avons dit que ne peuvent être secourues que celles admises après délibération de la dite commission, sans recours possible.

Les arrêtés portant création de bureaux musulmans ne prévoient pas le cas où un indigène qui ne se trouve pas dans une situation nécessiteuse, aurait néanmoins reçu un secours. Ils n'ont pas davantage une disposition qui autorise ces bureaux, comme les établissements hospitaliers en vertu de la loi du 7 août 1851, à réclamer aux personnes tenues de la dette alimentaire le remboursement des secours qu'ils ont alloués à un indigent. Toutefois, au cas où un indigène aurait, par des déclarations mensongères ou des manœuvres coupables, trompé la commission sur son état d'indigence, pour en obtenir un secours, il pourrait y avoir lieu à poursuites correctionnelles, si les caractères de l'escroquerie pouvaient être relevés à sa charge, et, en tout cas, à l'allocation de dommages-intérêts.

§ IV. — Services spéciaux. Annexes

Nos bureaux de bienfaisance musulmans ont une mission complexe.

Nous les avons vus se charger de l'assistance médicale gratuite des indigènes, comme le faisaient avant la loi du 15 juillet 1893 nos bureaux de droit commun.

Nous avons vu aussi que dans les communes où il existe une infirmerie indigène, un service de consultations aux indigènes et un bureau de bienfaisance musulman, ce dernier devait participer aux dépenses nécessitées par les soins donnés et les médicaments distribués. Nos établissements de droit commun ne pourraient le faire sans violer la règle de la spécialité des établissements publics.

Dans leur mission rentre évidemment la distribution de secours.

De plus, les bureaux musulmans peuvent avoir, comme annexes, des établissements spéciaux.

C'est ainsi que le bureau d'Alger administre un asile de vieillards et d'infirmes et le refuge de Oualidada qui reçoit un certain nombre de vieillards et d'incurables des deux sexes en attendant qu'ils puissent être admis à l'asile ; — que le bureau de Tlemcen gère l'asile de vieillards de Sidi-Lhassen ;— etc...

De semblables asiles pour vieillards et incurables, des salles d'asile et des crèches pour les enfants pauvres peuvent être annexés aux bureaux. Ces créations sont décidées par le Préfet ou le général commandant la division, sur la proposition de la Commission administrative du bureau.

Leur suppression ne peut être décidée que par le Gouverneur général.

Le fonctionnement de ces services est réglementé par le Préfet ou le général commandant la division, sur la proposition de la commission administrative.

Pour être admis dans ces annexes, les indigènes doivent avoir le domicile desecours dans la commune du bureau ou dans une commune qui subventionne à cet effet le bureau musulman. L'acceptation de ces subventions et des charges qui en résultent est consignée dans une délibération de la commission administrative, délibération qui ne produit son plein effet qu'après avoir été ratifiée par l'autorité centrale.

C'est le représentant de cette autorité qui nomme le personnel nécessaire au fonctionnement de ces établissements annexes. Les emplois sont créés et les traitements fixés par délibération de la commission, approuvées du Préfet ou du Général commandant la division.

Les établissements annexés au bureau de bienfaisance ne sont que des annexes. En conséquence les dotations de ces annexes n'ont point une affectation spéciale et absolue. Elles font masse avec les ressources ordinaires et extraordinaires du bureau, et les allocations attribuées aux dits établissements, peuvent varier d'une année à l'autre, selon les besoins, avec l'autorisation du préfet ou du général.

Pour la même raison, le directeur ou la directrice de l'annexe tient seulement les écritures d'ordre qui lui sont indiquées par la commission. La comptabilité proprement dite de ces établissements incombe à l'Ordonnateur et au Trésorier.

La Commission administrative charge le médecin du bureau de faire un rapport mensuel écrit sur le régime alimentaire, la propreté, la tenue de ces annexes et l'état de santé des indigents admis. Les délibérations de la Commission doivent faire mention de ces rapports.

Orphelins et abandonnés. — Nous avons dit que les bureaux musulmans pourvoient dans la limite de leurs ressources, aux besoins des orphelins et des enfants abandonnés. Voyons comment.

Le bureau de bienfaisance musulman, traite soit avec des établissements publics ou d'utilité publique (hôpitaux, écoles d'arts et métiers, d'agriculture, etc.) soit avec des particuliers chez lesquels, selon l'âge des enfants, il les place en vertu d'un contrat d'éducation et d'apprentissage.

L'entretien et la nourriture de l'enfant sont assurés jusqu'à ce qu'il ait été réclamé par des parents qui justifient de leur qualité et de leurs pouvoirs. Si l'enfant est réclamé le Bureau peut exiger le remboursement des dépenses exposées par lui pour son entretien. Mais le Bureau exigera rarement un remboursement.

En principe l'enfant est placé par les soins du Bureau chez des cultivateurs ou des artisans, soit musulmans, soit européens qui se chargent de son entretien et de son instruction pratique jusqu'à ce qu'il soit en situation de gagner sa vie par le travail. Si l'enfant est admis dans une école d'arts-et-métiers ou dans tout autre établissement agricole ou industriel, le Bureau de bienfaisance participe aux dépenses par l'allocation d'une bourse.

Les jeunes filles musulmanes quand elles sont en âge, sont placées comme domestiques ou comme ouvrières chez des personnes recommandables.

Le Bureau subventionne d'autre part toute institution destinée à développer l'instruction des jeunes musulmanes et à leur donner les moyens de gagner honorablement leur vie ; par exemple, les ouvroirs.

Les Bureaux de bienfaisance ont aussi pour mission, de faciliter aux jeunes garçons musulmans pauvres l'apprentissage de métiers leur assurant pour l'avenir des moyens d'existence. A cet effet, ils accordent des bourses d'apprentissage. Les boursiers sont placés sous la direction et la surveillance de la Commission administrative qui peut s'adjoindre un Comité de patronage dont elle désigne les membres. Les boursiers sont désignés par la Commission administrative qui a pris l'avis du Comité de patronage. Ils sont choisis parmi les élèves fréquentant l'école communale.

La quotité de la bourse ne peut dépasser 180 francs par an. Les bourses ne pouvant être accordées qu'à des enfants de 13 à 16 ans qui, s'ils n'étaient mis en apprentissage, aideraient leur famille dans la mesure de leurs moyens, il a paru bon d'allouer un tiers de la somme à la famille de l'apprenti et deux tiers au patron. Le paiement est effectué mensuellement par le Trésorier et constaté sur un livret.

La durée de l'apprentissage est fixée à trois ans. Cet apprentissage a lieu de préférence dans des ateliers dirigés par des Européens.

Le placement est opéré soit par les membres de la Commission et du Comité de patronage, soit par

les familles intéressées, avec l'adhésion de la Commission.

Chaque membre de la Commission et du Comité a sous sa surveillance directe un certain nombre d'apprentis qu'il visite au moins une fois par mois. Le patron reçoit un livret sur lequel il consigne ses observations sur le travail et la conduite de l'apprenti.

Les observations des membres visiteurs et des patrons sont condensées chaque semestre

Les administrateurs de service présentent alors à la Commission assistée du Comité un rapport sur la conduite des boursiers et sur leurs progrès. Une expédition de ce rapport est transmise au représentant de l'autorité administrative.

En cas d'inconduite de l'apprenti ou de plaintes fondées de la part de son patron, la bourse peut lui être retirée : le retrait n'a lieu, pourtant qu'après trois avis donnés à la famille par le bureau.

§ V. — Ressources des Bureaux Musulmans Budget

Les ressources des bureaux de bienfaisance se composent : du produit des droits perçus sur les fêtes et réunions publiques indigènes ; du produit des quêtes, collectes, souscriptions et des troncés placés dans les mosquées ; des dons et legs faits par les particuliers ; des subventions de l'Etat, des départements et des communes ; du produit des biens meubles et immeubles appartenant aux bureaux ;

du gibier et du poisson confisqués sur les indigènes ; d'une part, à déterminer par décision du préfet ou du général commandant la division suivant l'importance de la population indigène, sur le droit des pauvres perçu dans les fêtes et spectacles publics.

Cette énumération de l'art. 23 de l'arrêté de février 1903, presque identique à celui de l'arrêté de 1888, permet de classer les ressources du bureau sous quatre rubriques :

- 1° Subventions ;
- 2° Droit des pauvres et confiscations ;
- 3° Biens appartenant au bureau ;
- 4° Dons et legs des particuliers.

Droit des Pauvres. — Dans l'esprit des auteurs des arrêtés précités le bureau musulman est alimenté par la population musulmane. C'est pourquoi les fêtes, réunions, concerts... indigènes donnent lieu à la perception de droits dont le montant est affecté exclusivement aux bureaux musulmans. C'est pourquoi les quêtes, collectes, faites dans les mosquées viennent grossir l'actif de ces mêmes bureaux.

Dès l'instant où l'on croit nécessaire l'existence d'un bureau musulman, dont le but est de secourir les nécessiteux musulmans, on peut évidemment admettre que les droits perçus sur les réjouissances publiques de la population musulmane soient attribués à la caisse du bureau musulman. Mais il n'est pas aussi évident qu'il faille prélever une part du droit des pauvres perçu sur les fêtes et spectacles publics européens et l'attribuer aux œuvres musulmanes.

La législation française sur le droit des pauvres est en effet applicable à l'Algérie, et le décret du 13 juillet 1849 en son art. 3 dit : « Les droits perçus en France au profit des hospices et bureaux de bienfaisance sur les bals, spectacles, concerts, feux d'artifice, danses et fêtes quelconques où le public est admis en payant, seront perçus en Algérie dans les mêmes formes et proportions et affectés à la même destination. »

L'art. 4 ajoute : « Les administrateurs des hospices et bureaux de bienfaisance de l'Algérie sont autorisés à faire procéder à des quêtes dans les édifices consacrés aux cérémonies religieuses, à y placer des trones pour recevoir les aumônes ainsi que dans tous les établissements et lieux publics à ce convenables. »

La *Revue des Établissements de bienfaisance* (année 1893, page 163), commentant un arrêt de la Cour des comptes du 24 mai 1892, note « L'Algérie est soumise aux mêmes règles que la France pour le droit des pauvres ; les fêtes indigènes y sont assimilées aux fêtes où le public est admis en payant et les recettes auxquelles elles donnent lieu sont assujetties à la taxe. »

De ces textes, et plus particulièrement de l'art. 3 *in fine* du décret de 1849, on peut conclure que les sommes provenant du droit des pauvres perçus indistinctement sur les réjouissances indigènes et européennes doivent être affectées indistinctement aux œuvres d'assistance publique musulmane et européenne ; que la loi ayant laissé au Préfet le soin de répartir souverainement le produit de la taxe des pauvres entre les établissements d'assistance, le Pré-

fet peut appliquer la totalité du produit à un ou plusieurs établissements (arrêté du 7 fructidor, an VIII. art. 3.)

Mais puisque l'on séparait nettement l'assistance aux nécessiteux en assistance européenne et assistance musulmane, la bonne logique voulait ou bien que l'on ne fit qu'une seule masse des droits perçus sur tous les divertissements publics sans distinction et des produits des confiscations et qu'on laissât au Préfet le soin de les répartir selon les besoins de l'une ou de l'autre assistance ; ou bien que l'on n'attribuât à l'assistance musulmane que les droits perçus sur les divertissements indigènes et à l'assistance européenne, comme on le fait d'ailleurs, seulement les droits perçus sur les réjouissances européennes.

Il n'est pas inutile de remarquer à ce sujet que les spectacles européens, qui donnent lieu à la perception du droit des pauvres, sont peu fréquentés des indigènes : il n'y a pas foule d'indigènes dans nos théâtres, nos bals publics, nos concerts de charité, où le public est admis en payant ; non plus aux conférences et matinées littéraires qui accompagnent des représentations dramatiques ou musicales... (1)

(1) A titre de document nous donnons la lettre suivante à Monsieur le gouverneur général, parue dans l'*Indépendant* de Constantine, le jeudi 24 mai 1906.

« Monsieur le Gouverneur,

« Monsieur le Maire, président de la Commission administrative du *Bureau de bienfaisance européen* nous a communiqué votre dépêche n° 2.361, en date du 5 courant, par laquelle vous demandez qu'une répartition soit faite entre

Dons et legs. — Pour engager les indigènes à faire des libéralités au Bureau musulman, le décret du 5 décembre 1857, qui crée le bureau d'Alger, autorise la commission administrative à accepter les dons et legs faits par les musulmans dans la forme de la loi musulmane.

Bien que pareille disposition ne soit pas inscrite

« les Bureaux de bienfaisance européen et musulman sur le produit des droits des pauvres.

« Malgré tout le désir que nous aurions de venir en aide aux Musulmans malheureux, nous venons vous déclarer respectueusement, Monsieur le Gouverneur général, que cette répartition est absolument impossible. Si vous insistez pour qu'elle soit appliquée, elle aboutirait à une iniquité, et votre esprit de justice, en qui nous avons confiance, ne le permettra pas.

« Nos charges deviennent de jour en jour plus fortes, les nécessiteux, ceux qu'il importe de secourir, les vieillards, infirmes, familles pauvres, augmentent journellement à Constantine, on a pu, toutefois, grâce à une sévère économie et à une administration vigilante et prudente, grâce aux efforts du Conseil d'administration, pour se procurer des ressources, (au moyen de fêtes, tombola), donner satisfaction à tous ces malheureux déshérités de la vie qui se sont présentés et dont le nombre s'élève aujourd'hui à 289 familles suivant le détail ci dessous, que vous pourrez apprécier :

Secours accordés en 1905

Secours annuel à des vieillards et infirmes.	8.123	»
Secours temporaires	13.881	»
Secours accidentels	9.325	»
Secours en espèces	293	»
Total des secours.	31 662	»

Budget de 1905 (*sic*)

Recettes.	17.000 04
Dépenses	17.297 73
Excédent de dépenses.	297 69

« Vous constaterez, Monsieur le Gouverneur, par ces chiffres

dans l'arrêté de 1903, nous pensons qu'on doit l'étendre aux bureaux musulmans qui ont été créés par cet arrêté et par ceux qui l'ont suivi. La raison de cette extension est qu'il faut tirer parti des penchants charitables des indigènes : ils le seront d'autant plus qu'ils pourront le faire dans les formes qui leur sont accoutumées. Nous citerons deux de ces formes : la *sadaka* ou donation aumônière qui est

« fres officiels que les recettes de notre bureau sont insuffi-
« santes et si vous nous obligiez à les partager avec le bureau
« musulman, vous nous mettriez dans la pénible obligation
« de supprimer les secours à 150 familles françaises et euro-
« péennes, ce qui serait injuste.

« Si le bureau de bienfaisance musulman de Consta- tine
« trouve que les subventions qui lui sont accordées sont insuf-
« fisantes, et si vous ne pouvez pas augmenter celles que
« vous lui accordez sur les 700.000 francs qui sont mis à
« votre disposition sur le produit des centimes additionnels
« à l'impôt arabe, *il est loisible aux membres de ce bureau*
« *de donner de leur côté, des fêtes européennes ou indigènes,*
« *et de trouver de ce chef des recettes qui iront d'une façon*
« *absolue à la caisse du dit bureau.*

« Mais il paraît plus simple à ces messieurs, qui ne veu-
« lent pas avoir le souci de ces organisations, (soucis que
« n'hésitent pas à supporter les membres du bureau français)
« de demander à ce dernier une partie des recettes produites
« par ses efforts dans des *fêtes où ne viennent que des élé-*
« *ments français et européens....*

« Nous venons donc vous prier, Monsieur le Gouverneur,
« de ne pas maintenir votre décision et, au cas où notre légi-
« time requête ne serait pas agréée, nous nous verrions dans
« la regrettable nécessité de nous opposer par tous les
« moyens de droit à l'application d'une mesure qui serait la
« ruine du budget de notre bureau....

« Veuillez agréer....

« Pour la Commission administrative,
« L'Ordonnateur,
« L. PANNIS. »

une libéralité faite en vue de Dieu et qui peut s'adresser aux pauvres. La formule à employer par le donateur n'a rien de sacramentel. La donation peut être verbale. La *sadaka* est une donation sans réserve. Il n'en est pas de même du *habous* qui est la donation de l'usufruit d'une chose, pour une durée égale à celle de la chose, la nue propriété demeurant au donateur. Toute formule est efficace pourvu qu'elle manifeste explicitement l'intention du donateur de la chose habousée. En droit musulman, le *habous* est inaliénable. Cependant, on admet que si l'immeuble habousé dépérissait, tombait en ruines, le dévolutaire, en ce qui nous regarde, les pauvres, peut l'échanger contre un autre immeuble de même valeur, ou le vendre et faire emploi du prix le plus tôt possible en achetant un immeuble qui serait habous. De cette idée de emploi, la coutume est arrivée à apporter des tempéraments au principe de l'inaliénabilité de *habous*. Pourvu que celui-ci se trouve remplacé par une valeur équivalente et destinée à durer perpétuellement le but pieux voulu par le fondateur continue à s'exécuter. Ainsi a-t-on admis que les biens habous pouvaient être loué à bail de longue durée : la jouissance de l'immeuble habous est alors remplacée par celle d'une rente. Ce sont ces baux que l'on a appelés bail à l'*ana* en Algérie et à l'*euzel* en Tunisie.

En droit algérien, l'inaliénabilité du *Habous* n'existe plus : l'ordonnance du 1^{er} octobre 1844, art. 3, la loi du 16 juin 1851, art. 17, portaient qu'« aucun acte translatif de propriété d'immeuble consenti par un indigène, au profit d'un européen (ou d'un établisse-

ment ayant la personnalité civile), ne pourra être attaqué par le motif que les immeubles étaient inaliénables aux termes de la loi musulmane. »

Le décret du 30 octobre 1858 étendit cette disposition aux aliénations entre musulmans.

Les donations et legs pourront donc être faits aux bureaux dans les termes de la loi musulmane en vigueur dans nos possessions du Nord de l'Afrique. Mais une question se pose. Qui sera compétent pour accepter ces libéralités ? En ce qui concerne le bureau d'Alger, pas de difficulté. Le décret du 5 décembre 1857 lui a donné la personnalité civile. A ce titre, il représente les pauvres musulmans des communes d'Alger, Saint-Eugène, El-Biar et Bouzaréah ; il peut donc accepter les libéralités faites à ces pauvres, en se conformant bien entendu aux règles édictées en la matière par la législation française des établissements publics.

Quid des autres bureaux musulmans ? Les arrêtés qui les ont créés ne disent nulle part qu'ils ont la personnalité civile. Bien mieux, il est un art. 31 de l'arrêté de 1903 qui semble ne pas leur accorder ce caractère.

Au titre IV qui a trait aux services spéciaux et aux annexes de ces bureaux l'art. 31 porte : « En raison du caractère hospitalier des asiles pour les vieillards et incurables, la *Commission du bureau de bienfaisance, au point de vue de sa capacité civile*, est assimilée aux commissions administratives des hospices. »

Remarquons tout d'abord que c'est la première fois qu'il est question de personnalité civile dans cet arrêté, et que ce sera la seule fois ; puisque la Com-

mission administrative ne peut avoir une capacité civile. C'est le Bureau de bienfaisance, établissement public, qui peut avoir cette capacité. Le décret de 1857 qui a créé le Bureau de bienfaisance musulman d'Alger n'a pas commis cette inélégance de langage. Il a dit que « le Bureau de bienfaisance serait doté de la personnalité civile ».

D'autre part, admettons que l'article 31 précité donne aux Bureaux de bienfaisance musulmans une certaine capacité civile. Quelle est cette capacité ? L'article 31 semble bien répondre : « En ce qui concerne les asiles pour les vieillards et les incurables, annexes des Bureaux de bienfaisance, ces Bureaux ont la même capacité civile que les Hospices. Mais les Bureaux musulmans n'ont cette capacité qu'en ce qui concerne les dits asiles. » L'arrêté précité décide que « les dotations actuelles et à venir des établissements annexes n'ont point une affectation spéciale et absolue ; elles font masse avec les ressources ordinaires et extraordinaires du Bureau... » (Art. 30, § 1^{er}). Or, les établissements hospitaliers sont astreints à la règle de la spécialité. Les libéralités à eux faites ne peuvent être affectées à un mode de secours autre que celui pour lequel il sont institués. Il ne paraît donc pas possible de concilier les termes de l'article 31 et du § 1^{er} de l'article 30 avec le droit commun français des établissements hospitaliers. Nous dirons même que la personnalité civile n'a pu être donnée aux Bureaux de bienfaisance musulmans autres que celui d'Alger.

C'est un principe de notre droit public français qu'aucun établissement public ou d'utilité publique

ne peut exister sans un acte de puissance publique. Nous retrouvons cette règle dans notre ancien droit : notamment les ordonnances de 1560 et 1566 et l'édit de 1749 qui prohibaient la création de tout nouvel établissement de main-morte « si ce n'est en vertu d'une permission expresse du roi, par lettres patentes enregistrées au Parlement. » (Voir aussi articles 910 et 937 du Code civil).

« Le fondement et la raison d'être de ce principe, « dit M. Ducrocq, c'est que en théorie la loi seule a « le pouvoir d'animer une fiction et de lui faire pro- « duire des effets dans l'ordre juridique, en lui confé- « rant, avec l'existence civile, les droits des personnes « physiques. D'autre part, l'intervention de la puis- « sance publique est commandée par des considéra- « tions impérieuses, tirées de l'ordre social et privé. « Dans l'intérêt de l'Etat, il est nécessaire de sou- « mettre les établissements à un contrôle sérieux.... « Dans l'intérêt des particuliers, il convient de ne pas « abandonner à l'initiative privée le droit de fonder « librement des institutions dotées de la capacité de « recevoir des dons et legs.

« Pour les établissements publics, il existe une « raison spéciale qui dérive de leur nature même : « l'établissement étant un service public, sa création « soulève une question d'organisation générale et « l'autorité seule a qualité soit pour l'instituer, « soit pour le détacher d'un groupe de services jus- « que là réunis, en lui conférant une individualité « distincte.

« *L'autorisation devrait donc résulter d'une loi.* Tel « est le principe. Mais en fait, le législateur s'est

« borné le plus souvent à intervenir par un texte
« général en *déléguant au gouvernement* le soin de
« procéder à la création des établissements dans les
« conditions spécifiées à l'avance. *Exceptionnellement*
« même des autorités administratives d'ordre se-
« condaire ont pu être chargées de former certains
« établissements. »

(Ducrocq. Cours de Droit administratif et de législation des Finances, 1905.)

Ces autorités administratives que vise M. le professeur Ducrocq et que M. le professeur Brémont nous a signalées, ce sont les préfets. La loi municipale du 24 juillet 1867, art. 14 portait: « La création des bureaux de bienfaisance est autorisée par les préfets, sur l'avis des Conseils municipaux ». La création de ces bureaux peut-elle être, depuis la loi du 5 avril 1884 (applicable à l'Algérie), autorisée par le préfet, conformément à l'article 14 de la loi de 1867 ? Un décret est-il nécessaire en pareille matière ? La loi du 5 avril 1884 n'a pas reproduit l'article 14 de la loi du 24 juillet 1867. D'autre part, cet article 14 a été abrogé expressément par l'article 168 § 15 de la loi précitée de 1884.

(Circul. minis. int. 15 mai 1884. Bull. minis. int. 1884, p. 279.)

La création de ces bureaux se trouve donc de nouveau régie par les décrets du 25 mars 1852 et 13 avril 1861 : elle est donc subordonnée à l'autorisation du Président de la République, après avis du Conseil d'Etat (Jurisprudence constante du Conseil d'Etat).

Les préfets ne pouvant créer des bureaux de bienfaisance, le Gouverneur général a-t-il du moins ce

pouvoir ? Nous avons dit qu'il faut, pour créer une personne morale, un acte du législateur : soit une loi, soit une délégation. Puisque le législateur n'a pas créé lui-même les bureaux musulmans, a-t-il du moins délégué ce soin au Gouverneur général par l'intermédiaire du gouvernement ?

Les textes législatifs ou plutôt les décrets sur lesquels s'appuie l'arrêté de 1903 ne donnent nullement compétence au Gouverneur pour octroyer la personnalité civile aux bureaux de bienfaisance musulmans.

Le décret du 18 août 1868, article 4 *in fine* dit seulement : « Des arrêtés du Gouverneur général détermineront la *composition des bureaux* de bienfaisance musulmans, et l'*organisation* des divers services et établissements spéciaux qui s'y rattachent ».

Et le décret du 25 novembre 1879 qui déclare applicable en Algérie la loi du 5 août 1879 relative à la *nomination des membres* des commissions administratives des hospices et bureaux de bienfaisance, dit seulement : « La loi du 5 août 1879 est déclarée applicable à l'Algérie, sauf en ce qui concerne les bureaux de bienfaisance musulmans... »

Enfin le décret du 23 août 1898 relatif aux *attributions* du Gouverneur général de l'Algérie, ne mentionne nullement au profit du Gouverneur, le droit de créer une personne civile. (Estoublou et Lefébure Code de l'Algérie, 1898, p. 89).

Il nous est donc permis d'affirmer que les bureaux de bienfaisance musulmans créés par l'arrêté de 1903 ne sont pas personnes civiles. Les legs et dons faits aux pauvres musulmans, ou aux bureaux de bien-

faisance musulmans doivent donc être acceptés ou refusés par le maire, représentant légal des pauvres de sa commune, quand le bienfaiteur a désigné la circonscription territoriale dont il se propose de gratifier les pauvres musulmans. Nous nous trouvons en effet, en présence d'un établissement de bienfaisance dépourvu d'existence légale. Or, un avis de la section de l'intérieur du Conseil d'Etat, du 7 décembre 1858, décide « qu'en règle générale, il y a lieu d'autoriser les administrations municipales à accepter les libéralités, faites à des établissements non légalement reconnus..... »

« Les termes dans lesquels était conçu l'avis ne permettait pas de savoir si le Conseil d'Etat entendait que les libéralités de l'espèce fussent acceptées par le maire, au nom des pauvres et au nom de la commune. Mais les décisions ultérieures de la Haute Assemblée établissent que le maire doit accepter ces libéralités, au nom des pauvres. » (Deroin, Gory et Worms : de l'Assistance publique. T. II. page 439).

Si la libéralité est faite sans désignation de lieu, c'est au juge interprète des intentions du testateur qu'il appartient de dire à quelle circonscription doit être dévolue la libéralité.

Les libéralités acceptées par le maire sont alors affectées au bureau musulman. La Commission administrative de ce bureau est chargée de leur répartition.

De ce que les bureaux de bienfaisance musulmans, autres que celui d'Alger, ne sont pas personnes civiles, il s'ensuit que leur budget doit faire corps avec

celui de la commune. Par mesure d'ordre, il convient certainement d'établir un budget annexe pour les bureaux. L'art. 24 de l'arrêté de 1903 semble aller plus loin, et ce, parce que dans l'esprit des rédacteurs du dit arrêté, les bureaux musulmans ont la personnalité civile. Cet article dit en effet : « Dans la première quinzaine du mois d'avril de chaque année, la Commission administrative dresse le budget des recettes et des dépenses du bureau pour l'année suivante. Ce budget est soumis, pour être réglé, au préfet ou au général commandant la division.... »

D'après le texte de cet article il paraît que le budget du bureau musulman est distinct de celui de la commune et qu'il est soumis en tant que budget distinct à l'approbation de l'autorité supérieure.

Nous pensons que ce budget doit être annexé à celui de la commune et soumis comme annexe à l'approbation du préfet en territoire civil. La loi du 5 avril 1884 dont les art. 164 à 166 règlent l'applicabilité à l'Algérie et aux colonies, nous permet de penser ainsi et donne toute garantie aux pauvres musulmans.

Une circulaire du Gouverneur général du 5 novembre 1888 ne dit-elle pas textuellement : « Dans les communes de plein exercice, les intérêts des sections communales (centre de population européenne, douar, Tribu), sont représentés... par les conseils municipaux des communes auxquelles ils appartiennent.... »

En principe, le conseil municipal est chargé de représenter les intérêts des sections aussi bien que ceux de la commune entière... » Et un arrêt du Conseil d'Etat du 22 décembre 1894 décide « que les princi-

pes généraux contenus dans la loi du 5 avril 1884 sont également applicables aux communes mixtes, lorsqu'il n'y est pas dérogé, quant à ces communes, par une décision légale particulière.»

En conséquence toutes les opérations budgétaires concernant ces intérêts, et en particulier les bureaux musulmans, doivent être proposées par l'autorité municipale votées par le Conseil et réglées par le Préfet. Nous admettons sans discussion que le budget annexe de ces bureaux peut être dressé par leur commission administrative. En ce qui concerne les communes mixtes, le budget proposé par l'administrateur est directement réglé par le Préfet.

Comptabilité. — Les dépenses de toute nature sont acquittées sur mandats de l'ordonnateur élu par la commission du bureau. Ces mandats mentionnent l'objet de la dépense, la date de la délibération qui l'autorise et le nom de la personne en faveur de laquelle elle a été votée. Le cachet du bureau est apposé sur les mandats. Le trésorier fait l'avance des secours sur sa caisse et en est couvert par un mandat de l'ordonnateur sur le vu des feuilles de distributions arrêtées ou visées par l'ordonnateur et certifiées par l'un des administrateurs de service.

L'art. 27 de l'arrêté de 1903 ajoute que les bureaux de bienfaisance musulmans sont soumis au contrôle et à l'inspection des agents spéciaux des finances, *comme tous les établissements d'assistance publique* ; ils peuvent faire l'objet d'inspection de la part d'un délégué du Gouverneur général de l'Algérie, du Préfet ou du général commandant la division.

Nous dirons ici encore que ce n'est pas en tant qu'établissement public doté de la personnalité civile par les arrêtés de 1903 et suivants, que le bureau musulman est soumis à l'inspection des agents spéciaux des finances, mais en tant qu'annexe du budget communal.

APPENDICE

ENFANTS ASSISTÉS

TUTELLE ET ADMISSION DANS LE SERVICE DES ENFANTS ASSISTÉS DES ENFANTS MUSULMANS ORPHELINS OU ABANDONNÉS

Les principes qui régissent la matière de la tutelle en droit musulman, sont des préceptes religieux formulés dans le Koran ou dans la Sounna, recueil des explications ou commentaires (Hadith) du Prophète. La capitulation de 1830 avait conservé aux indigènes de l'Algérie les lois particulières qui les régissaient avant la conquête et le législateur de 1873 déclara, dans l'article 7 de la loi du 8 août « qu'il n'était point dérogé au statut personnel ni aux règles de succession des indigènes entre eux. » C'était là une mesure politique prudente, tout ce qui touche au statut personnel en général et à la tutelle en particulier, était considéré par le Musulman comme un acte de foi.

Nous n'avons pas à entrer dans l'étude de la tutelle. Cependant il nous faut dire qui peut être tuteur en droit musulman.

D'après Sidi-Khelil, auteur d'un « Précis de jurisprudence » qui fait autorité :

1° « Le père est le tuteur de ses enfants mineurs.

2° « A défaut de père et en son absence, la tutelle est déférée au ouaci (tuteur testamentaire).

« Le tuteur ouaci à la faculté de renoncer à la
« tutelle quand même il l'aurait précédemment
« acceptée.

3° « La tutelle passe en troisième lieu au cadi ». Au point de vue qui nous occupe, ce n'est que ce dernier cas qui nous intéresse.

Le cadi est en effet le *tuteur légal* de tous les mineurs qui, dans sa circonscription, n'ont ni père, ni tuteur testamentaire. Un arrêt de la Cour d'Alger, du 4 juillet 1870 dit fort bien : « La tutelle attribuée aux cadis par la loi musulmane, est un devoir d'ordre public inhérent à la fonction et dont ils ne peuvent se démettre, ni répudier la responsabilité. » Il est évident que les cadis ne peuvent suivre utilement toutes tutelles. Ils nomment bien des mokkadems pour les aider dans leur charge, mais ces mokkadems agissent sous leur surveillance et leur responsabilité.

On s'est demandé s'il ne serait pas possible d'admettre les orphelins pauvres et les enfants abandonnés musulmans dans nos services d'Enfants assistés. La question fut posée au Conseil général de Constantine qui répondit avec raison par l'organe de son Président qu'en admettant ces jeunes musulmans dans nos services des Enfants assistés, nous touchions au statut personnel des indigènes, statut que nous leur avons conservé par un texte législatif. Le Conseil général de Constantine refusait donc de mettre à la charge du département, les enfants musulmans orphelins ou abandonnés.

Les sections indigènes des Délégations financières furent consultées sur l'opportunité à appliquer aux

Musulmans la loi du 24 juillet 1889 sur les enfants maltraités et moralement abandonnés.

La délégation arabe, à l'unanimité de ses membres, répondit : « Le projet de décret, tendant à appliquer la loi de 1889, viendrait nous enlever, dans certains cas, l'exercice de la puissance paternelle, et le chef de famille n'aurait plus d'autorité qu'en ce qui concerne le mariage de ses enfants et ses accessoires. Le statut personnel se rattache étroitement à notre loi religieuse... on ne peut modifier l'un sans toucher à l'autre ».

La section Kabyle fut plus nette encore. M. Mohamed ou Rabat, rapporteur, s'exprimait ainsi :

« Considérant qu'en Kabylie la constitution de la Société en groupes familiaux assure, sans qu'il soit besoin dans la majorité des cas, de recourir à l'application de la loi musulmane ou des kanouns locaux, la protection publique et privée aux enfants maltraités ou moralement abandonnés ;

« Considérant que toute innovation apportée législativement aux us et coutumes actuellement appliqués serait de nature à jeter le trouble dans les esprits *non encore assez cultivés* pour saisir la portée de l'intervention des pouvoirs publics dans le statut personnel des musulmans ;...

« La section Kabyle émet le vœu qu'il n'y a pas lieu de donner suite au projet de loi établi pour rendre applicable aux indigènes algériens, la loi du 24 juillet 1889 sur les enfants maltraités ou moralement abandonnés. »

Les indigènes, d'une part, s'appuyent donc sur leur loi musulmane pour refuser la tutelle adminis-

trative des enfants abandonnés ou maltraités ; d'autre part les autorités administratives s'appuient sur cette même loi musulmane pour refuser la tutelle administrative aux orphelins musulmans sans ressources. La dépêche du 9 août 1900, du Gouverneur général dit en effet :

MONSIEUR LE PRÉFET,

« A la suite du refus opposé par le Conseil Général de Constantine de comprendre parmi les enfants assistés du département les enfants musulmans orphelins ou abandonnés, et des difficultés de trouver des familles indigènes disposées à se charger de ces enfants, sans rémunération, vous m'avez consulté sur le point de savoir si ces enfants ont droit à leur admission dans le service des enfants assistés.

« A mon sens, et dans l'état actuel de la législation, *ce droit n'existe pas*. En effet, *d'après le Coran* qui est pour les musulmans tout à la fois une loi religieuse et une loi civile, le Cadi est le tuteur légal de tous les mineurs qui, dans sa circonscription, n'ont ni père, ni mère, ni tuteur testamentaire.

« Cette disposition de la loi musulmane n'a été touchée par aucun texte législatif. Elle doit, par conséquent, être respectée, d'abord à cause de l'engagement pris par la France au moment de la conquête (convention du 5 juillet 1830) et ensuite en vertu de la stipulation ci-après de l'art. 1^{er} du sénatus-consulte du 14 juillet 1865 : « l'indigène musulman est Français, néanmoins il continuera d'être régi par la loi musulmane. . . . »

« J'ajouterai . . . que les magistrats musulmans qui ont pu être consultés ont déclaré qu'il est préférable de laisser les choses en l'état, attendu qu'ils arrivent toujours assez facilement à placer les orphelins musulmans dont la tutelle leur est dévolue. »

Il est cependant possible, à notre avis, de concilier

la loi religieuse musulmane et le projet d'admission des orphelins et abandonnés musulmans dans le service des enfants assistés.

Voici comment : le Cadi, fonctionnaire musulman nommé par le Gouverneur général, est tuteur légal de ces enfants. C'est entendu. Mais il a le droit de désigner certaines personnes comme tutrices de fait, nous l'avons dit. Pourquoi ne pas engager les Cadis à désigner les services des enfants assistés ?

Quant aux enfants musulmans moralement abandonnés ou maltraités, nous avons vu que le motif invoqué par la délégation Kabyle était que « les esprits *n'étaient pas encore assez cultivés* pour saisir la portée de l'intervention des pouvoirs publics, en cette matière ».

Pourquoi ne pas engager les délégués indigènes, les conseillers municipaux indigènes, les cadis, et en général tous les indigènes d'esprit cultivé à faire comprendre à leurs coreligionnaires le sens humanitaire et bienfaisant de l'intervention des Pouvoirs ?

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE I^{er}

SUBVENTIONS DU BUDGET COLONIAL AUX ŒUVRES D'ASSISTANCE MUSULMANE

Nous voudrions maintenant montrer quels ont été les efforts du Budget colonial au point de vue des œuvres spéciales intéressant les indigènes. On verra qu'ils ont été considérables, et si l'on objecte encore que les ressources viennent en grande partie des populations musulmanes, nous répondrons qu'il ne tenait qu'au gouvernement d'affecter ces ressources à d'autres objets, les musulmans pouvant et devant être secourus au point de vue de l'assistance publique par les établissements européens existant en Algérie.

*
* *

Au budget de l'exercice 1901, on trouve, sous la rubrique *Assistance publique*, chap. 125, matériel de l'assistance publique, art. 3, dépenses d'ordre :

Subventions aux bureaux de bienfaisance musulmans.—
Secours et subsides aux indigènes..... 200.000 fr.

Nous ne voyons pas d'autre rubrique spécial à l'assistance musulmane. Il est vrai que les indigènes prenaient part aux œuvres d'assistance de droit commun.... Mais nous avons dit pourquoi ils en profitaient peu.

Au budget spécial de l'Algérie de l'exercice 1902 (dé-

cret du 27 décembre 1901) même rubrique et même chapitre, mais en un article spécial à l'assistance musulmane, nous relevons, art. 5 :

1° Subventions aux communes pour constructions d'hôpitaux indigènes.	50.000 fr.
2° Subventions au bureaux de bienfaisance musulmans. — Secours et subsides.	240.000 »
3° Consultations médicales pour les indigènes.	20.000 »
Total.	310.000 »

L'Algérie a maintenant son budget spécial ; nous allons voir augmenter chaque année le chapitre de l'assistance musulmane.

Le budget des dépenses de l'exercice 1903 (décret du 23 décembre 1902). — Section IV, affaires indigènes, administration civile, porte : Assistance musulmane.

Chap. 4, art. unique : Subventions aux communes pour constructions d'hôpitaux indigènes. 50.000 fr.

Chap. 5, art. unique : Subventions aux bureaux de bienfaisance. 240.000 »

Chap. 6, art. unique, Consultations médicales aux indigènes 20.000 »

Au chapitre 18, œuvres diverses intéressant les indigènes, nous relevons un art 2 : cliniques, infirmeries et asiles indigènes :

§ 1. Personnel (médecins, infirmiers, etc.) 40.000 »

§ 2. Constructions 90.000 »

§ 3. Matériel et médicaments 20.000 »

§ 4. Bourses à des indigènes pour études d'hygiène et de médecine. 25.000 »

Un art. 3 : Travaux d'utilité publique et d'hygiène intéressant les indigènes 60.000 »

Total pour les œuvres d'assistance .	545.000 »
--------------------------------------	-----------

L'augmentation est déjà sensible. Dans les chiffres que

nous produisons n'entrent pas les évaluations des dépenses des aliénés indigènes, des indigènes qui se font hospitaliser dans les hôpitaux ordinaires, etc.

Au budget de 1904, mêmes sections et mêmes rubriques :

Chap. 4, art. unique : Subventions aux communes pour constructions d'hôpitaux indigènes..... 47.500 fr.

Chap. 5, art. unique : Subventions aux bureaux de bienfaisance musulmans..... 240.000 »

Chap. 6, art. unique : Consultations médicales aux indigènes..... 15.000 »

Chap. 21, art. 2 : Cliniques, infirmeries et asiles indigènes :

§ 1. Personnel..... 90.000 »

§ 2. Constructions..... 200.000 »

§ 3. Matériel et médicaments..... 53.336 »

§ 4. Bourses à des indigènes, etc..... 20.000 »

Art. 3 : Travaux d'utilité publique et d'hygiène intéressant les indigènes..... 60.000 »

Total de l'assistance proprement dit. 725.836 »

en augmentation de 200.000 francs environ sur l'année précédente.

En 1905, on relève :

Chap. 4, art. unique : Subventions aux communes pour constructions d'hôpitaux indigènes..... 47.500 fr.

Chap. 5, art. unique : Subventions aux bureaux de bienfaisance musulmans..... 240.000 »

Chap. 6, art. unique : Consultations médicales aux indigènes..... 15.000 »

Chap. 23, art. 2 : Cliniques, infirmeries et asiles indigènes :

§ 1. Personnel..... 90.000 »

§ 2. Constructions..... 200.000 »

A reporter..... 592.500 »

Report.....	592.500 »
§ 3. Matériel et médicaments	57.622 »
§ 4. Bourses à des indigènes, etc.	20.000 »
Chap. 23, art. 3 : Travaux d'utilité publique et d'hygiène intéressant les indigènes..	60.000 »
Au total.....	730.122 »

en excédent sur le budget précédent.

En 1906, nous notons :

Assistance musulmane. — Chap. 5 (ancien 4), art. unique : Subventions aux communes pour constructions d'hôpitaux indigènes..... 47.500 fr.

Chap. 6 (ancien 5), art. unique : Subventions aux bureaux de bienfaisance musulmans 480.000 »

Chap. 7 (ancien 6), art. unique : Consultations médicales aux indigènes..... 15.000 »

Chap. 23, art. 2 : Cliniques, infirmeries, asiles indigènes et bourses :

§ 1. Personnel 110.000 »

§ 2. Constructions 100.000 »

§ 3. Matériel et médicaments..... 141.582 »

§ 4. Bourses pour études d'hygiène et de médecine 20.000 »

Art. 3. — Travaux d'utilité publique et d'hygiène intéressant les indigènes 135.000 »

Total..... 1.049.082 »

Comment se fait-il que ce chiffre soit aussi considérable ? C'est que les centimes additionnels aux impôts arabes qui jusqu'alors étaient affectés au service de la constitution de la propriété indigène sont venus alimenter les œuvres spéciales intéressant les indigènes.

Le budget de l'exercice 1907 indique :

Assistance musulmane. — Chap. 5, art. unique : Subventions aux communes pour constructions et aménage-

ments d'hôpitaux et infirmeries indigènes...	27.500 fr.
Chap. 6, art. unique : Subventions aux bureaux de bienfaisance musulmans.....	260.000 »
Chap. 7, art. unique : Consultations médicales aux indigènes	15.000 »
Chap. 19 (ancien 23), art. 2 : Cliniques, infirmeries, asiles indigènes et bourses :	
§ 1. Personnel.....	130.000 »
§ 2. Constructions	50.000 »
§ 3. Matériel et médicaments.....	171.821 »
§ 4. Bourses à des indigènes, etc.....	35.000 »
Art. 3 : Travaux d'utilité publique et d'hygiène intéressant les indigènes.....	135.000 »
Soit au total.....	824.321 »
contre, pour l'exercice précédent....	1.049.082 »
Soit une différence de.....	224.761 »

Il convient de remarquer que ce fléchissement dans les crédits provient de ce que les œuvres spéciales d'assistance aux musulmans ont été développées avec une grande activité dans ces dernières années et que les besoins de constructions, d'aménagements, d'études se font moins sentir ; aussi de ce que M. le Gouverneur général dans ses circulaires ou dans ses tournées régionales a invité les maires et administrateurs à faire quelques sacrifices pour les populations musulmanes.

Nous tenons à rapporter ici les chiffres demandés par le Gouverneur général pour l'année 1908, chiffres proposés presque sans retouche aux délégations financières par la commission des finances. Le total est légèrement inférieur à celui de 1906 et de beaucoup supérieur à celui de 1907.

Subventions aux communes pour constructions d'hôpi-

taux et infirmeries indigènes.....	27.500 fr.
Subventions aux bureaux de bienfaisance.	260.000 »
Consultations médicales aux indigènes...	15.000 »
Œuvres d'assistance, de bienfaisance, d'utilité et d'hygiène publiques pour les indigènes	715.187 »
Au total.....	1.017.687 »

Chiffres votés par l'Assemblée des Délégations Financières dans sa séance du 6 avril 1907.

Aux sommes que nous avons produites, il convient d'ajouter aussi le concours financier des communes et des départements qui, chacun en ce qui les concerne, sont, comme nous l'avons dit chargés des intérêts de leurs administrés.

CHAPITRE II

ŒUVRES PRÉVENTIVES D'ASSISTANCE

L'assistance spéciale aux musulmans comprend encore quelques œuvres qui, à vrai dire, ne constituent pas un service. Elles rentrent même dans le cadre des travaux à effectuer par les communes. Nous en dirons un mot, parce que le budget colonial les subventionne et les encourage.

§ I. — Hangars-Abris

L'arabe est nomade : les moutons sont une de ses ressources, la plus productive sans nul doute. Il n'était jamais venu à l'esprit de l'indigène de mettre ses bêtes à l'abri pendant la mauvaise saison.

Aussi en 1903-1904 en particulier le troupeau indigène a-t-il beaucoup souffert des rigueurs de l'hiver. Pour éviter le retour d'une mortalité ruineuse pour nos sujets, l'administration de la colonie, s'inspirant d'un vœu émis par la Chambre d'agriculture d'Oran prescrivit la construction de hangars-abris pour les troupeaux et le ramassage, à la belle saison, des herbes, pailles et végétaux susceptibles de constituer la nourriture des animaux pendant l'hiver.

Ces hangars-abris sont édifiés à peu de frais, au moyen de perches, délivrées à des prix infimes par

l'administration des forêts, et avec le concours de la main-d'œuvre indigène intéressée.

Les dépenses sont supportées par les budgets communaux sur leurs ressources ordinaires ou sur les revenus des biens spéciaux de douar, lorsqu'il s'agit de hangars collectifs, et par les particuliers pour ceux réservés à leur usage.

Plus de deux mille hangars ont été ainsi édifiés et donnent des résultats sensibles.

§ II. — Huileries banales

En Kabylie, l'une des ressources des indigènes est l'olivier. Mais les kabyles ne savent pas exprimer de l'olive une huile bonne et se vendant bien. Parmi les travaux à encourager le gouvernement a compris des huileries banales. Partout où ces établissements fonctionnent, où les olives sont broyées à l'aide des presses mises à la disposition des indigènes, ceux-ci constatent la supériorité de l'huile obtenue sur celles qu'ils fabriquent eux-mêmes dans de mauvaises conditions de fermentation et de propreté. Partout où les kabyles vendent les produits sortant des huileries banales, ils obtiennent un prix plus élevé que ceux fabriqués d'après les procédés indigènes.

Nous avons dit que ces œuvres ne constituaient pas de l'assistance proprement dite. On nous accordera cependant que nous nous trouvons en présence d'œuvres préventives d'assistance.

§ III.— Les Sociétés de prévoyance indigènes

Il était dans notre intention d'étudier les Sociétés Indigènes de Prévoyance. Nous ne ferons pas cette étude pour deux raisons : la première, c'est que les Sociétés indigènes de Prévoyance sont à vrai dire des « Sociétés de secours et de prêts mutuels » jouissant de la personnalité civile dans les limites déterminées par la loi du 14 avril 1893 ;

La seconde, c'est que cette étude a été faite consciencieusement par M. de Peyre.

Nous noterons cependant que le budget colonial prévoit un article ayant pour rubrique : « Subventions aux Sociétés indigènes de Prévoyance ».

Ces subventions sont facultatives et variables.

CONCLUSIONS

Jetons un regard en arrière. A notre arrivée sur le sol algérien, aucun des services d'assistance que nous avons étudiés n'existait. Et cette page récente du Dr Raynaud sur le Maroc peut s'appliquer aux états barbaresques que nos pères ont connus au début de la conquête.

« Nous avons visité à Tanger un établissement qu'on décore quelque fois du nom d'hôpital indigène (Moristan) et qui se trouve à côté de la grande Mosquée. C'est une maison comprenant un rez-de-chaussée et un premier étage ; on y accède par un couloir obscur conduisant dans une cour de 3 mètres de long sur 1^m50 de large, où donnent toutes les chambres. Ces pièces sont, en réalité, des cachots, fermés avec des cadenas et aérés seulement par une petite lucarne ménagée au-dessus de la porte. On y enferme *les fous, les malades, les indigents* ; vingt individus en moyenne sont entassés dans cet espace restreint ; on se demande comment ils peuvent y vivre. La malpropreté la plus grande règne dans la cour et les cellules ; l'odeur des loques sales, des aliments corrompus jetés dans tous les coins, des cabinets jamais nettoyés ou lavés vous poursuit longtemps encore après qu'on est parti.

« Les pensionnaires ne sont là que la nuit ; le jour, ils se placent dans la rue, devant la porte de l'asile, tendant la main au passant, ou bien vont en ville demander l'aumône...

« Dans les marabouts innombrables du pays, dans les zaouïa des chérifs, renommés par leur sainteté ou par le don de guérir qu'ils tiennent d'Allah, une salle réservée est constamment occupée par des pèlerins de passage ou par des malades de la région...

« Tous ces établissements, d'ordre religieux en somme, sont de simples refuges pour les malades, les infirmes, les fous ou les indigents ; aucun soin médical n'y est donné ; il « n'y a d'ailleurs pas de médecins officiels au Maroc, et « ce sont toujours les biens habous et non le trésor de « l'Etat qui subviennent aux besoins des malheureux...

« *L'assistance publique n'existe pour ainsi dire pas au « Maroc en tant que service d'Etat.* Le Gouvernement « chérifien se désintéresse de toutes les créations qui « peuvent être un progrès et ne possède, pour secourir les « malades et les indigents, aucun établissement compa- « rable à nos hôpitaux. Les asiles qu'on retrouve à peu « près dans toutes les villes sont des dépendances des « mosquées, alimentées par les aumônes et les biens « habous. » (Dr Raynaud. *Etude sur l'Hygiène et la Médecine au Maroc*, 1902.)

Il y avait, en effet, des ressources affectées au soulagement des malheureux, et ces ressources étaient même assez importantes. Mais les administrateurs de ces biens, nous l'avons vu, ne se gênaient pas pour les dilapider sous l'œil bienveillant de l'autorité, qui faisait payer cher son silence. Aussi, pas plus qu'au Maroc, il n'existait d'organisation de l'assistance publique.

Aujourd'hui, sur nos trois départements algériens, de l'est à l'ouest, de la mer au désert, s'étend un réseau de services d'assistance musulmane qui rayonnent sur les populations indigènes et les attirent. Nous avons montré comment chacun de ces services avait été accueilli par nos sujets indigènes. Des sommes considérables sont affectées à ces « œuvres d'assistance spéciale aux indigènes » par le budget colonial et les budgets communaux et départementaux.

Nous regrettons de ne pouvoir donner en un tableau comparatif les sommes attribuées par le beït-el-mal et les

corporations, d'une part, et le Gouvernement français, de l'autre, à l'assistance médicale, hospitalière et aux nécessaires valides. Mieux que tous les raisonnements, ce tableau montrerait combien grande est la sollicitude de la France pour ses sujets, et nous croyons qu'avec ce témoignage sous les yeux l'on n'oserait plus dire que le Gouvernement français n'a fait qu'une *œuvre de réparation* en s'intéressant aux besoins matériels et corporels des indigènes.

Les indigènes de l'Algérie nous seront-ils reconnaissants de notre sollicitude pour eux ?

C'est là une question à laquelle il est prématuré de répondre. Pouvons-nous espérer, du moins, de voir les indigènes se rapprocher de plus en plus de nous ? Nous ne disons pas de les assimiler. C'est un rêve qui a exercé « une grande séduction sur les philanthropes et même sur les politiques. Si grandes que soient les difficultés qu'il entraîne, si complexe que puisse être le problème, il a longtemps paru le seul à offrir une solution pratique. » (*De la Colonisation chez les Peuples modernes*. T. I. Paul Leroy-Beaulieu, 1902, 5^e édition.)

« Dès aujourd'hui, dit encore M. Paul Leroy-Beaulieu, « le Gouvernement a sur les Arabes plusieurs moyens « d'action, qui peuvent les mettre dans la voie où nous « désirons les voir marcher. Les deux principaux sont « l'éducation et le service de la justice. Pour relever le « niveau de la société indigène, ce sont là les deux leviers « qui ont le plus de force. »

Nous venons d'en étudier un troisième qui nous paraît devoir aller de pair avec le service de la justice et de l'éducation et même avoir une force plus grande sur nos indigènes.

S'il est bon de rendre la justice à nos sujets, de leur « dire le droit » dans toute la force de l'expression ; s'il

est très louable de vouloir meubler leur esprit, il convient, avant toute chose, de savoir si cet esprit habite en un corps sain, exempt de maladies et de privations. Et, tant il est vrai que tout a été dit sous le soleil depuis qu'il y a des hommes et qui pensent, nous en arrivons à clore notre étude « des œuvres d'assistance spéciales aux indigènes de l'Algérie » sur ce vieil adage :

Mens sana in corpore sano

Alger-Aumale, 1906-1907.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES CONSULTÉS

I. — Recueils et Périodiques

Estoublon et Lefébure. — Code de l'Algérie annoté, 1896, avec suppléments annuels. — *Bulletin officiel* du Gouvernement général de l'Algérie. — *Exposé* de la Situation générale de l'Algérie et *Procès-verbaux* des Délibérations du Conseil Supérieur du Gouvernement (1 vol. par an). — *Procès-verbaux* des Délibérations des Délégations financières algériennes. — *Bulletin médical* de l'Algérie. — *Revue Algérienne et Tunisienne* de législation et de jurisprudence (1 vol. par an depuis 1885). — *Jurisprudence Algérienne* de 1830 à 1876. — *Bulletin judiciaire* de l'Algérie, 1877 à 1884.

René Tilloy. — Répertoire alphabétique de jurisprudence, de doctrine et de législation algérienne et tunisienne (passim).

Béquet et Simon. — L'Algérie, répertoire alphabétique.

Répertoire **Dalloz.** — V^{is} Organisation de l'Algérie et Assistance publique.

Répertoire **Fuzier-Hermann.** — Eisdem verbis. — Statistique générale de l'Algérie, publiée par les soins du Gouvernement général.

Revue des Etablissements de bienfaisance.

II. — Ouvrages consultés ou cités

H. Berthélemy. — Traité de droit administratif.

D^r Bertherand. — De la médecine des Arabes.

- Charpentier.** — Précis de législation algérienne et tunisienne, 1899.
- D^r Dorothée Chellier.** — Notes de voyage et rapport à M. le Gouverneur général d'une mission médicale chez les Indigènes de l'Algérie, 1896.
- D^r Collardot.** — De l'opportunité de créer un établissement spécial d'aliénés en Algérie (broch. 1862).
- M. Courant.** — Etudes sur l'Education et la Colonisation. 1904.
- Derouin, Gory et Worms.** — Traité d'Assistance Publique (2 vol. 1900).
- E. Doutté.** — L'Islam algérien. Broch. pour l'Exposition de 1900.
- Ducrocq.** — Cours de Droit administratif et de Législation des Finances. 1905 (T. VI).
- Duguit.** — Précis de Droit public. 1907.
- D^r Gérente.** — De l'Assistance des aliénés en Algérie, étude publiée dans la *Revue Africaine* (Alger).
- A. Girault.** — Principes de Colonisation. 2 vol. 1904.
- E. Larcher.** — Traite élémentaire de législation algérienne. 2 vol. 1903.
- Paul Leroy-Beaulieu.** — L'Algérie et la Tunisie (2^e édition 1897.
De la Colonisation chez les peuples modernes (5^e édition) 1902.
- Paul Melon.** — Problèmes Algériens et Tunisiens. 1903.
- A. Mouliéras.** — Le Maroc Inconnu. 2 vol. (1895-1899).
- D^r Perrin.** — Essai sur la Médecine des Arabes et l'Assistance médicale des indigènes (Thèse de Médecine. Toulouse. 1895).
- D^r Raynaud.** — Etude sur l'Hygiène et la Médecine au Maroc. 1902.
- D^r Soulié.** — De l'Assistance publique des Indigènes (Broch. pour l'Exposition de 1900).
- Sautayra et Cherbonneau.** — Du Statut personnel et des successions en Droit musulman (2 vol. 1873).

Maurice Wahl. — L'Algérie, 4^e édition mise à jour par A. Bernard. 1903.

Il faut ajouter en outre les précieux renseignements que, grâce à la bienveillance de M. le Gouverneur général, et à l'extrême obligeance de ces Messieurs du Gouvernement^t général, nous avons pu puiser dans les archives et minutes de la « Direction des Affaires indigènes au Gouvernement général de l'Algérie ».

TABLE DES MATIÈRES

Introduction

Pages

SOMMAIRE : De l'assistance publique en Algérie avant la conquête. — Elle n'existe pas. — Bienfaisance privée : l'aumône. — Les asiles. — Les Toubibs. — Essais d'assistance médicale par les médecins majors de l'armée d'Afrique. — Essai du docteur Bertherand. — Division de la présente étude.....	11
--	----

PREMIÈRE PARTIE. — Services Médicaux

CHAPITRE PREMIER. — *Les Hôpitaux Indigènes*

§ I. — Généralités. — Aversion des indigènes pour nos hôpitaux.....	19
§ II. — Les conventions. Historique.....	22
§ III. — Etude des conventions qui lient l'Etat aux Missions d'Afrique.....	30

DEUX PÉRIODES A CONSIDÉRER :

<i>Première période</i> : 1874-1904. — Direction. — Contrôle. — Admissions. — Décision du 28 octobre 1897.....	32
<i>Deuxième période</i> : Objet des hôpitaux indigènes. — Commission de surveillance. — Attributions de cette commission. — Service médical. — Personnel secondaire. — Admissions. — Régime alimentaire.....	37
§ IV. — Biens et ressources des établissements — Dépenses. — Subventions. — Frais de séjour. — Remboursement des frais de séjour. — Domicile de secours.....	47

CHAPITRE II. — *Les Infirmeries Indigènes*

§ I. — Généralités	56
§ II. — L'infirmerie indigènes. — Fonctionnement. — Admissions. Frais de séjour. — Remboursement...	58
§ III. — Police intérieure de l'infirmerie. — Dépenses.	63
§ IV. — Ressources des infirmeries.....	63
§ V. — Contrôle.....	69
§ VI. — Développement des infirmeries indigènes. — Quelques chiffres.....	70
§ VII. — Consultations gratuites annexées aux infirmeries indigènes.....	80
§ VIII. — Approvisionnement en médicaments.....	81

CHAPITRE III. — *Consultations spéciales pour les femmes*

Pratiques barbares d'accouchement. — Peut-on modifier ces pratiques? — Influence de la femme musulmane dans son foyer. — Création de services spéciaux pour les femmes indigènes confiés à des doctresses. — Quelques chiffres.....	83
---	----

CHAPITRE IV. — *Les Auxiliaires médicaux indigènes*

§ I. — Généralités.....	91
§ II. — Raison d'être de ces auxiliaires. — Critiques dirigées contre cette institution.....	92
§ III. — Enseignement qu'ils reçoivent. — Emploi de leur temps pendant leur séjour à l'Ecole. — Mode de recrutement.....	97
§ IV. — Réflexions que suggère cette institution. — Nomination et traitements des auxiliaires.....	103

CHAPITRE V. — *Les Médecins de Colonisation*

Généralités.....	109
§ I. — Organisation générale. — Mode de recrutement. Concours. — Programme de ce concours. — Critiques dirigées contre ce concours. — Réponse à ces cri-	

tiques. — Traitement. — Avancement. — Fonctionnement du service médical de colonisation. — Discipline.	
— Comité de surveillance	110
§ II. — Régime financier.....	127

CHAPITRE VI. — *Les Aliénés*

Il n'existe pas d'établissement public d'aliénés. — Raison de la place de ce chapitre dans cette étude.....	131
Campagnes de Jacques Sylvain, des docteurs Collardot et Gérente. — Tentatives à Constantine et à Alger. — Pourquoi il faudrait un asile colonial d'aliénés. — Des chiffres.....	133

CHAPITRE VII.

<i>Des sources thermo-minérales.....</i>	143
--	-----

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE I. — *Bureaux de Bienfaisance Musulmans*

§ I. — Le bureau d'Alger. — Pourquoi créé? — Rapport du Maréchal Vaillant. — Biens des corporations. — Beït-el-Mal.....	147
§ II. — Arrêté du 26 février 1903. — Organisation. — Composition de la commission administrative du bureau. — Réunions de la commission. — Délibérations. — Attributions.....	161
§ III. — Des secours et de leur distribution.....	172
§ IV. — Services spéciaux. — Annexes. — Orphelins et abandonnés. — Asiles de vieillards.....	176
§ V. — Ressources des bureaux de bienfaisance musulmans. — Subventions. — Droit des pauvres. — Dons et legs. — Les bureaux de bienfaisance créés par l'arrêté de février 1903 ont-ils la personnalité civile?	

Si non, qui peut accepter ou refuser les libéralités faites aux pauvres musulmans ? — Budget et compta- bilité.....	180
---	-----

APPENDICE

Enfants Assistés.....	197
-----------------------	-----

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE I. — *Subventions de Budget colonial*

Aux œuvres d'assistance musulmanes.....	203
---	-----

CHAPITRE II

<i>Œuvres préventives d'assistance</i>	209
§ I. — Les hangars-abris.....	209
§ II. — Les huileries banales.....	210
§ III. — Les sociétés indigènes de prévoyance.....	211

Conclusions	213
Bibliographie.....	217
Table des matières.....	221

VU :

Le Président de la Thèse,
BRÉMOND.

VU :

Montpellier, le 6 Janvier 1907.

Le Doyen de la Faculté,
VIGIÉ.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 6 Janvier 1908,

Le Recteur,
BENOIST.

IMPRIMERIE AGRICOLE & COMMERCIALE - AGHA-ALGER

